

# مقدمة في الإعاقة البصرية



أ.د. منى صبحي الحديدي











مقدمة  
في الإعاقة البصرية

371.911

أ.د. منى صبيحي الحديدي

مقدمة في الأعاقة البصرية

عمان - دار الفكر للنشر والتوزيع وموزعون 2014

ر.أ. 2008/1/1072

الناشر: دار الفكر للنشر والتوزيع / عمان

\* جميع الحقوق محفوظة للدار الفكر للنشر والتوزيع

\* لا يجوز إعادة إنتاج أو توزيع هذا الكتاب بأي شكل من الأشكال دون إذن مسبق من الناشر

الطبعة: 1435 - 2014

حقوق الطبع محفوظة



الطبعة: 1435 - 2014

ساعة النجاة الحسني - سول البشارة - عمان

هاتف: 962 6 4621938 - فاكس: 962 6 4654761

ص.ب. 183520 عمان 11118 الأردن

بريد إلكتروني: info@daralfikr.com

بريد المبيعات: sales@daralfikr.com

All rights reserved. No part of this book may be reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means without prior permission in writing of the publisher.

جميع الحقوق محفوظة. لا يسمح بإعادة إصدار هذا الكتاب أو أي جزء منه، أو تخزينه في نطاق استعادة المعلومات، أو نقله بأي شكل من الأشكال، دون إذن مسبق من الناشر.

ISBN: 978-9957-07-001-0

# مقدمة

## في الإعاقة البصرية

أ.د. منى صبيحي الحديدي

كلية العلوم التربوية - قسم الارشاد والتربية الخاصة  
الجامعة الاردنية

الطبعة السادسة  
1435-2014







|   |       |
|---|-------|
| 9 | مقدمة |
|---|-------|

## الفصل الأول: تاريخ تربية المعوقين بصرياً

|    |   |
|----|---|
| 12 | مقدمة   |
| 13 | تطور تعليم ضعاف البصر                         |
| 14 | تطور القياس وأدواته                           |
| 15 | تطور حركة دمج المعوقين بصرياً                 |
| 18 | تطور الاتجاهات الاجتماعية نحو المعوقين بصرياً |
| 22 | تطور برامج إعداد معلمي المعوقين بصرياً        |
| 24 | تطور برامج التدخل المبكر للمعوقين بصرياً      |
| 26 | مراجع الفصل                                   |

## الفصل الثاني: مقدمة عامة للإعاقة البصرية

|    |                                |
|----|--------------------------------|
| 30 | تشريح وفسيولوجيا العين         |
| 34 | صلابة الرؤية                   |
| 35 | تعريف الإعاقة البصرية وتصنيفها |
| 38 | نسبة انتشار الإعاقة البصرية    |
| 38 | أسباب الإعاقة البصرية          |
| 47 | القياس البصري                  |
| 49 | مراجع الفصل                    |

## الفصل الثالث: اثر الإعاقة البصرية على النمو

|    |                                   |
|----|-----------------------------------|
| 52 | العوامل المرتبطة بالنمو           |
| 54 | النمو النفسي الحركي               |
| 61 | النمو العاطفي والاجتماعي          |
| 65 | النمو اللغوي                      |
| 66 | سيكولوجية الأفراد المعوقين بصرياً |

|     |   |
|-----|---|
| 75  | مواقف عامة الناس من المكفوفين                                   |
| 79  | مواقف العاملين مع المكفوفين                                     |
| 81  | نظريات التكيف السيكولوجي مع الإعاقة                             |
| 85  | مراجع الفصل   |
|     | <b>الفصل الرابع: التقييم التربوي والنفسي للمعوقين بصرياً</b>    |
| 88  | أهداف التقييم   |
| 88  | فوائد عملية التقييم   |
| 90  | عملية التقييم   |
| 91  | الاعتبارات الخاصة بتقييم المعوقين بصرياً                        |
| 95  | مجالات التقييم  |
| 99  | دور المعلم  |
| 102 | بعض الاختبارات المصممة للمعوقين بصرياً                          |
| 119 | مراجع الفصل   |
|     | <b>الفصل الخامس: التدخل المبكر للأطفال المعوقين بصرياً</b>      |
| 122 | مقدمة   |
| 123 | الكشف المبكر عن الإعاقة البصرية                                 |
| 127 | الوقاية من الإعاقة البصرية                                      |
| 127 | العناصر الأساسية في برامج التدخل المبكر للأطفال المعوقين بصرياً |
| 131 | مرحلة الحضانة   |
| 134 | مرحلة الروضة  |
| 138 | مراجع الفصل   |
|     | <b>الفصل السادس: البرامج التربوية للطلاب المعوقين بصرياً</b>    |
| 140 | مقدمة   |
| 141 | البيئات التربوية للمعوقين بصرياً                                |
| 145 | اختيار المكان التربوي   |

|      |   |
|------|---|
| 147  | دمج الطلاب المكفوفين بصرياً مع الطلاب البصريين                      |
| 156  | تطوير استعدادات الطالب المعاق بصرياً للمدرسة                        |
| 159  | الاعتبارات الخاصة في تعليم الرقصات الأكاديمية                       |
| 176  | دور المعلم وموقعه من الكيف  |
| 177  | مسؤوليات المعلم البصر والمعلم الكفيف نحو الطلبة المكفوفين           |
| 178  | مراجع الفصل   |
|      | <b>الفصل السابع: تعليم القراءة والكتابة للمكفوفين وضعاف البصر</b>   |
| 182  | مقدمة   |
| 183  | آلة بريل  |
| 187  | عملية القراءة السليمة   |
| 196  | السرعة في القراءة   |
| 1989 | العوامل المؤثرة على القراءة بطريقة بريل                             |
| 200  | القراءة لضعاف البصر   |
| 205  | إرشادات عامة لمساعدة الطالب ضعيف البصر في الصف العادي أو الصف الخاص |
| 207  | الكتابة   |
| 209  | الاستعداد للكتابة بطريقة بريل                                       |
| 210  | ومود بريل بالعربية  |
| 218  | مراجع الفصل   |
|      | <b>الفصل الثامن: التعرف والتنقل</b>                                 |
| 218  | أهمية التعرف والتنقل  |
| 219  | استعداد المكفوف لبرامج التعرف والتنقل                               |
| 222  | العمليات المعرفية الضرورية للتعرف                                   |
| 225  | العوامل المؤثرة على عمليات التنقل                                   |
| 228  | بعض الأدوات والأجهزة المستخدمة للتنقل المستقل                       |
| 234  | استراتيجيات التنقل  |

|     |   |
|-----|---|
| 239 | مراجع الفصل   |
|     | <b>الفصل التاسع: تنمية الحواس</b>                               |
| 240 | مقدمة   |
| 241 | مبررات تنمية الحواس   |
| 242 | حاسة البصر  |
| 253 | القدرات الإدراكية البصرية                                       |
| 255 | الإدراك السمعي  |
| 264 | الإدراك اللمسي- الحركي  |
| 267 | مراجع الفصل   |
|     | <b>الفصل العاشر: تأهيل الأشخاص المعوقين بصرياً</b>              |
| 270 | مقدمة   |
| 271 | المبادئ الأساسية للتأهيل  |
| 277 | التأهيل المبني على المجتمع المحلي                               |
| 278 | تطور التأهيل المبني في المجتمع المحلي                           |
| 279 | فلسفة التأهيل في المجتمع المحلي وأهدافه                         |
| 281 | دور المدرسة في التوجيه والإرشاد المهني للطلاب المعوقين بصرياً   |
| 290 | مراجع الفصل   |
|     | <b>الفصل الحادي عشر: تربية المعوقين بصرياً في الدول العربية</b> |
| 294 | التطور التاريخي   |
| 295 | المكفوفون وضعاف البصر في الأردن                                 |
| 301 | المكفوفون وضعاف البصر في سلطنة عمان                             |
| 303 | مراجع الفصل   |

## المقدمة

لم يكن باستطاعة المعلم أو المتعلم قبل مصنع سموات أن يجد في المكتبة العرصة كتباً أو دراسات كافية ومعمّدة في مجال التربية الخاصة وبحمد الله تعزير الوضع حالياً، إذ أسرك المهتمون والمتخصصون في دولنا العربية النقص الكبير في أدبيات الإعاقة مما أدى إلى انكساف والتزحمة وتفتيد الدراسات العلمية ذات العلاقة ولكن بعض عنايت الإعاقة لم تحظ بالاهتمام الكافي وفتة الإعاقات البصرية واحدة من تلك العنايت التي ظلت مهملة نسبياً وكان هذا أحد الأسباب التي دفعتني إلى تكليف هذا الكتاب لعله يوفر للقارئ العربي ما يحتاج إليه من معلومات حديثة عن الإعاقة البصرية

وقد حرصت في تكليف هذا الكتاب على معالجة القضايا والأبعاد العلمية والتربوية والنفسية والاجتماعية والمهنية وحرصت أيضاً على تناول هذه القضايا بلغة بسيطة وواضحة وبك دور النصحية بالدقة العلمية فقد قمت بمراجعة البحوث وأبوتات العلمية الأحدثية والعربية الأحدثية ذات الصلة بسيكولوجية المكفوفين وصعاف البصر واستراتيجيات تربيتهم وتأهيلهم

إن هذا الكتاب يضم أحد عشر فصلاً تتناول طبيعة الإعاقات البصرية والبرامج والخدمات التي ينبغي توفيرها للأفراد الذين يعانون من هذه الإعاقات

يمر الفصل الأول بالتطور التاريخي لتربية وتأهيل المكفوفين وصعاف البصر وعلى وجه التحديد، يستعرض هذا الفصل تطور القياس في مجال الإعاقات البصرية وبرامج الدمج، والاتجاهات الاجتماعية، وبرامج إعداد المعلمين، وبرامج التدخل المبكر

ويوضح الفصل الثاني أساسيات مشرب العين وعصبولوجيتها، وعملية الرؤية وأساليب قياس القدرات البصرية ويمر هذا الفصل أيضاً بتعريفات الإعاقة البصرية وأسبابها الرئيسية

أما الفصل الثالث فهو يبحث في التأثيرات المحتملة للإعاقة البصرية على النمو الإنساني، حيث تتم مناقشة الخصائص النمائية للمعوقين بصرياً في المجالات النفسية الحركية، والمعرفية، والانفعالية/الاجتماعية، واللغوية

ويتناول الفصل الرابع الاعتمادات الأساسية ذات العلاقة بالنفسم التربوي والنفسى للأشخاص المعوقين بصرياً حيث يبين أهداف التقييم وفوائده وأدواته ومجالاته

ويناقش الفصل الخامس مبررات التدخل المبكر واستراتيجياته ومبادئه وبين مبادئ الكشف المبكر عن الإعاقات البصرية والوقاية منها

ويعالج الفصل السادس البرامج التربوية للطلاب المعوقين بصرياً حيث تتم مناقشة عملية اختيار البدائل التربوية الثلاثة، وقصبة الدمج، وسبل تطوير استعدادات الطالب للتعليم، والاعتبارات الخاصة بتعليم الموضوعات الدراسية المختلفة، ودور المعلم ومسؤولياته

ويبحث الفصل السابع بطريق تعليم القراءة والكتابة للطلاب المكفوفين وضعاف البصر

أما الفصل الثامن فيوضح استراتيجيات تطوير مهارات المعرفة والتنقل، حيث يناقش الاستعدادات والعمليات الضرورية والعوامل المؤثرة والأدوات والأجهزة المستخدمة

ويناقش الفصل التاسع طرق تنمية الحواس لدى الأطفال المكفوفين وضعاف البصر، حيث يركز على سبل تطوير القدرات البصرية الوظيفية، والقدرات السمعية والقدرات النفسية

ويعالج الفصل العاشر القضايا ذات الأهمية في عمليات تأهيل الأشخاص المعوقين بصرياً.

وفي الفصل الحادي عشر والأخير، يتناول الكتاب تطوير البرامج والخدمات للمعوقين بصرياً في بعض الدول العربية وبين الوضع الراهن والخدمات المستقبلية في هذا الخصوص

أسأل الله أن أكون قد وفقت في عملي هذا، إنه نعم المولى

الدكتورة منى الحندي

عمان - جامعة الأردنية

2008



## مقدمة

إن المكفوفين وصعاف البصر، فيما نعلم، قد وجدوا في التجمعات البشرية منذ أقدم العصور ومن الأشخاص المكفوفين المشهورين الذين يذكركم هيرن روبرتس (Roberts 1986) نيكولاس سويدرسون وكان أستاذًا للرياضيات في جامعة كامبريدج في بريطانيا وفرنسيس هوبر عالم الطبيعة السويسري، وماريا هور برايس عارضة النياو الشهيرة وقد ورد ذكر المكفوفين كما هو معروف في الكتب السماوية

فقد جاء في القرآن الكريم أن الرسول ﷺ كان يحاطب بعض عظماء قريش فيقبل عليه ابن أم مكتوم وهو شخص مكفوف، فأعرض عنه الرسول الكريم، فمرل الله سبحانه وتعالى - قوله (عسى وتولى أن جاءه الأعمى، وما يدريك لعله يركي، أو يذكر فتفتحه الذكرى) وقد تعير بعض المكفوفين العرب في مجالات مختلفة ويذكر منهم هنا بشار بن برد، وأبا العلاء المعري، وطه حسين ومع أن جهوداً هردية كانت تسدل لتعليم المكفوفين في الماضي إلا أن البرامج المتبعة لم تظهر قبل منتصف القرن الثامن عشر

إن الاتجاهات الحديثة نحو المكفوفين والبرامج التربوية الخاصة بهم تعود لحولني مانتني عام عندما أسست أول مدرسة خاصة للمكفوفين في فرنسا عام 1785 على يدي مانتني هوي (Valentin Hui) وفي القرن التاسع عشر، ظهرت مدارس عديدة في عدد من الدول ففي عام 1804 أسست مدرسة للمكفوفين في فينا، وفي برلين عام 1806، وفي ميلان عام 807 ، وفي أمريكا عام 1829، وفي كندا عام 1861، وفي الصين عام 1875، وفي اليابان عام 878 ، وفي الهند عام 1887 (Scott 1982) وبعد ذلك ظهرت مدارس للمكفوفين في معظم دول العالم وكانت هذه المدارس داخلية بمعنى أن المكفوفين يقيمون فيها على مدار السنة الدراسية ولا يعودون إلى بيوتهم إلا في العطلة الرسمية

وكان لويس بريل (Louis Braille) أثر مالمع في تطوير البرامج التربوية للأفراد المكفوفين بصرياً وكما أشار لويغفيلد (Lowenfeld 1975) في كتابه (الوضع المتغير للمكفوفين) فإن تعليم المكفوفين ما كان ليحرر تقدماً يذكر أولاً نظام النقاط البارزة الذي طوره بريل، حيث شكل هذا النظام بدلاً من اتصال من خلال القراءة والكتابة وكان بريل قد ولد في عام 809، في باريس وعقد بصره وهو في الثالثة من عمره وبعد العمل كعارف بيانو في إحدى الكنائس



عمل كمعلم للمكفوفين في المؤسسة الملكية للشعاب المكفوفين في باريس وسرعان ما بشر نظام النقاط البارزة بدلاً من الحروف البارزة التي كان والتين حوي قد اقترحها من قبل وكان نظام النقاط بربل مستنداً إلى أعمال أحد الجنود واسمه شارلر باير الذي صمم شيفرة يمكن قراءتها بالظلام من خلال حاسة اللمس.

وفي البداية كانت مدارس المكفوفين في معظم الدول تنشأ من قبل الجمعيات الخيرية وما توالى هذه الجمعيات إلى الوقت الحاضر تدبر بعض أفضل هذه المدارس وأكثرها شهرة ولكن الحكومات في دول عديدة أصبحت تعي الحاجة إلى هذه المدارس وحدثت تتحمل مسؤوليات التمويل وافتتاح مدارس جديدة ففي الولايات المتحدة الأمريكية مثلاً كان هناك أكثر من خمسين مدرسة داخلية للمكفوفين بحلول عام 1875، وكانت حكومات الولايات المتحدة تتحمل مسؤولية تمويل هذه المدارس وإدارتها وفي بريطانيا، تعاونت الجمعيات الخيرية مع الإدارات المدرسية المحلية في تعليم الطلاب المكفوفين في المدارس الداخلية وكانت العناية من ذلك تقديم برامج تعليمية ذات نوعية جيدة على أيدي معلمين متميزين لديهم تدريب خاص في تربية المكفوفين. وبما على ذلك، فقد كانت مدارس المكفوفين في بريطانيا منذ البدايات الأولى تركز على تعليم الطلاب المكفوفين الموضوعات الأكاديمية وبالإضافة إليها التدريب المهني والبرامج الرياضية وكان الفضول في هذه المدارس، كما هو الوضع في الدول الأخرى، مقتصراً على الطلاب المكفوفين، وكانت طريقة بربل هي الطريقة الوحيدة في تعليمهم أما الطلاب صماف البصر فلم تتح لهم الفرص للاتحاق بتلك المدارس وكذلك كان الأمر بالنسبة للطلاب الذين كانوا يعانون من الإعاقة المصرية وإعاقات أخرى، حيث لم تكن المدارس تقلهم إلا في بعض الحالات الاستثنائية.

### تطور تعليم صماف البصر

لم يحظ صماف البصر بأي اهتمام يذكر من حيث البرامج التربوية الخاصة قبل بداية القرن العشرين فبحسب صماف البصر كانوا يلتحقون بمدارس المكفوفين، حيث يتم تعليمهم هناك بطريقة بربل، إذ كان يتم إرغامهم على تغطية عيونهم لكي لا يقرأوا بالاعتماد عليها بسبب الاعتماد بأن ذلك سيعمل على إتلاف القدرات البصرية المحدودة المتبقية لديهم وقد استمرت هذه الممارسة إلى عقد الستينيات في بعض الدول المتقدمة، ولكنها ما تزال قائمة إلى هذا اليوم في معظم الدول النامية على الرغم من أنها ليست ممارسة صحيحة.

وقد أدرك جيمس كير (James Kerr) وهو طبيب بريطاني هذه الحقيقة منذ بداية القرن، فتشدد بمراجعة الحاجات لصعاف البصر وتم تحقيق ذلك بالإبصار لطبيب العيون ميشوب هيرمان (Bishop Herman) تطوير الخدمات للطلاب الملتحقين بمدارس المكفوفين في لندن وقد وجد هيرمان أن عدداً كبيراً من الطلاب الملتحقين تلك المدارس لم يكونوا مكفوفين وإنما ذوي ضعف بصري شديد.

وبناءً على ذلك قدم كير وهيرمان تقارير في مؤتمرات وطنية وولوية أكدت فيها أن الأطفال صعاف البصر بحاجة إلى خدمات وبرامج مختلفة عن تلك التي يحتاج إليها المكفوفون، واقترحوا عدم تعليمهم في مدارس المكفوفين واستناداً إلى ذلك تم افتتاح أول صف خاص لتعليم صعاف البصر في إحدى المدارس الابتدائية عام 1908 وقد كتب على باب ذلك الصف عبارة تقول: انكثانة والقراءة ممنوعتان في هذا الصف. وذلك بسبب الاعتقاد بأن استخدام البصر المتبقي يصغفه أكثر وبعد ذلك بدأت الصفوف الخاصة من هذا النوع بالظهور في معظم الدول وكان يطلق على هذه الصفوف اسم صفوف الحفاظ على البصر (Sight Saving Classes) وبالجملة عرف المعلمون وغيرهم أن استخدام البصر المتبقي ليس مضرًا وبدأت الصفوف الخاصة تسمح للطلاب صعاف البصر بتوظيف ما تبقى لديهم من بصر وظيفي وكان من الرواد الأوائل في هذا المجال الأمريكيان إدوارد ألي (Edward Allen) وروبرت إيروين (Robert Irwin).

ولكن شيئاً لم يحدث فيما يتعلق بكيفية مساعدة الطلاب صعاف البصر على استخدام ما لديهم من قدرات بصرية وظيفية بشكل فعال إلى أن قامت مائاني باراجا (Barraga) بدراساتها الشهيرة حول هذا الموضوع في بداية عقد الستينيات وكانت تلك الدراسات بمثابة نقطة تحول تاريخية في طريق تعليم الأطفال صعاف البصر.

### تطور القياس وأدواته

لم يكن هناك أي مقاييس أو اختبارات خاصة أو مكيعة لتقييم الأفراد المعوقين بصرياً قبل العقد الثاني من القرن الحالي فالاهتمام كان منصفاً في الماضي على تحديد الأطفال الذين لن تنجح البرامج التربوية في مساعدتهم أو على معرفة ميولهم بشكل محدود. وبعد تطور الاهتمام بالتقييم والتقييم كانت المحاولات في البداية تتركز على تقييم الأداء العقلي لأن المدارس في ذلك الوقت كانت ترغب في معرفة الأطفال المكفوفين الذين قد يكون لديهم تحلف عقلي. ولتلك الغاية قام روبرت إيروين (Robert Irwin) عام 1914 بتعديل اختبار حورلر

بيته للدكاء، واستخدام هذه الصورة للمعدة في اختبار القدرات العقلية للأطفال المكفوفين وبعد ذلك سنة، قام توماس هيز بتطوير اختبار خاص للمكفوفين. ومن خلال هذا الاختبار استنتج هيز أن القدرات العقلية للمكفوفين لا تختلف عن القدرات العقلية للمبصرين، وبذلك ما دعمته دراسات كثيرة لاحقاً

لكن التعبير الجوهري في أساليب تقييم المكفوفين حدث بفعل الإسهامات المتميزة لكل من صامويل بيركر هيز (Hayes) وماري بومان (Bauman) بالنسبة لهيز وقد عمل على لفت الأنظار إلى أهمية القياس والتقييم وقدم اختبار هيز - بييه للمكفوفين وهو صورة معدلة من اختبار ستانفورد بييه للدكاء. أما بومان فقد أسهمت بشكل واضح ومؤثر في تقدي عدد من الاختبارات على مكفوفين وفي تطوير النيات تطبيق الاختبارات على هؤلاء الأفراد

وفي عقدي الخمسينيات والستينيات طرأ المزيد من التقدم فيما يتعلق بمجالات القياس والتقييم المختلفة في ميدان الإعاقة البصرية فقد تعاطت الجهود المبذولة لتطوير صور أدائية من الاختبارات التقليدية لتصبح ملائمة للمكفوفين، وظهرت الاختبارات بلغة بريل أو بالحروف المكبرة ولم تقلص هذه الإنجازات على مجال تقييم القدرة العقلية ولكنها شملت أيضاً التقييم لفظي في مجالات اميول والشخصية والتحصيل وغير ذلك (Kolk, 1981) وبالرغم من ذلك، فإن الحاجات الخاصة للأشخاص المعوقين بصرياً في عمليات القياس والتقييم ما زالت غير مفهومة بما فيه الكفاية من قبل نسبة كبيرة من الاختصاصيين النفسيين عقليلون جداً هم اختصاصيو القياس النفسي أو الإرشاد أو التأهيل الذين يحتارون الإعاقة البصرية كمجان تخصص رئيسي لهم

### تطور حركة دمج المعوقين بصريا

منذ عقد الخمسينيات من القرن العشرين بادرت دول عديدة إلى إعادة اسطر في طبيعة السرمج التربوية لطلاب المعوقين بصرياً فقد شرعت تلك الدول في توفير بدائل تربوية لمؤسسات ومدارس المكفوفين الخاصة والمعروفة وكان لغير فلسفة تعليم لطلاب المعوقين بصرياً أسباب عديدة ومن تلك الأسباب البحوث العلمية التي بينت أن الأسره هي الأكثر أهمية لنمو الأطفال، وتعتبر الانهايات المجتمعة نحو الأشخاص المعوقين وبحو معنى الترسه ملائمة لهم، والصحيح المهني لتخصص التربية الخاصة، والصقوط التي مارسها جمعيات الأهالي والاختصاصيين

وكان لكتاب توماس كشمفورت "المكفوفون في المدرسة والمجتمع" الذي صدر لأول مره في

عام 1933، أثر كبير في هذا الخصوص هذا المؤلف كلن مكفوماً والنحو به دراسة داحية للمكفومين. وكانت رسالة الدكتوراه التي تقدم بها لجامعة حول المدارس الداحية للمكفومين وبدأ على النتائج التي توصل إليها في دراسته قام كينسفورث بنسج للممارسات في تلك المدارس. وقد عبر كثيرين من المربيين الأوائل للأطفال المعوقين بصرياً عن عدم رصاهم عن أساط الحياة والتدريب والتعليم في المدارس الداحية. إلا أن أفكار كينسفورث وعمه لم يكن لها تأثير يذكر على الممارسات الميدانية. ويعتقد روبريس (Roberts, 1986) أن ذلك يعزى لسبب أساسي وهو أن سمة حدوث الإعاقة البصرية كانت عليه سبباً الأمر الذي نجم عنه إحساس بأن المدارس الداحية كانت تكفي لتلبية حاجات المكفومين.

ولكن عهدي الخمسينيات والستينيات شهد انتشار مرضي أديا إلى زيادة حدوث الإعاقات البصرية، والمرصان هما اعتلال الشبكية الناتج عن الحجاج ( وهو ما كان يعرف سابقاً بالتليف خلف العدسي) والحصبة الألمانية. وقد نتج عن هذين المرضين فقط إصابة عشرات الآلاف من الأطفال بأمراض العيون الخطيرة وبالإعاقة البصرية.

وتبعاً لذلك برزت الحاجة إلى إعادة النظر في النموذج التربوي التقليدي، ففي توليات المتحدة الأمريكية مثلاً، بادرت المؤسسة الأمريكية للمكفومين (American Foundation for the Blind) والجمعية الوطنية للتوقية من العمى (National Society for the Prevention of Blindness) وجمعية of Blindness لعقد الندوات والموتمرات بإعادة النظر في برامج أعداد معلمي الأطفال المعوقين بصرياً وبالممارسات والإجراءات المتبعة في تعليم هؤلاء الأطفال. فالعاطقة الاستيعابية للمدارس الداحية محدودة ولا تكفي لتلبية احتياجات الأعداد المتزايدة من الأطفال المعوقين بصرياً. وبناء على ذلك، بادرت أمريكا وغيرها من الدول الصناعية مثل كندا وبريطانيا إلى إنشاء المدارس البهارية الخاصة (Special Day Schools)، للطلاب المعوقين بصرياً. ولكن ذلك لم يحل المشكلات المعقدة التي واجهتها تلك الدول في البداية. فمعاً يتفق مربيي الطلاب المعوقين بصرياً. فقد كانت أعداد كبيرة منهم تعاني من إعاقات متعددة. وقد رفضت مدارس المكفومين قبولهم بسبب ذلك. ومن جهة ثانية، لم تكن المدارس العادية قادرة على تلبية احتياجاتهم بسبب افتقارها للبحر والكوادر المدربة والمعدات والأدوات اللازمة.

وكان من نتائج النحوت والموتمرات أن اتجهت بعض الدول نحو تعليم الطلاب المعوقين بصرياً مع الطلاب البصرين في المدارس العادية الحكومية منها والخاصة وبدأ أولياء الأمور بالامتناع عن إرسال أطفالهم إلى مدارس المكفومين الداحية وأخذوا يطالبون بتعليمهم في



الشكل ١١ | دمج الأطفال المعوقين بصرياً في الصفوف العادية

مبنيهم المحلية صمم النظام التربوي العادي إذا كانت طبيعة الإعاقة والمشكلات تسمح بذلك ودعم الاختصاصيين مطالب أولياء الأمور وأصبح الاهتمام منصفاً على توفير بدائل مختلفة تناسب طبيعة الاحتياجات الخاصة المختلفة للطلاب المعوقين بصرياً واستُحدثت تدريجياً تلك البدائل ومن ضمنها غرف المصادر (Resource Rooms) والصفوف الخاصة في المدارس العادية (Special Classes) والبرامج التعليمية المتنقلة (Itinerant Teaching Programs) في غرف المصادر يتلقى أطفال المعوقين بصرياً معظم تعليمهم في الصف العادي مع الطلاب البصريين ولكنه يعاد هذا الصف إلى عرفة مدرسية لبعض الوقت يومياً ليتلقى تعليمًا خاصاً في بعض المواد الدراسية

ويشرف على أنشطة غرفة المصادر معلم متخصص في الإعاقة البصرية، ويقوم على توفير أية مواد خاصة للطلاب المكفوفين أو ضعاف البصر، ويقدم الاستشارات لمعلمي الصفوف العادية حسب الحاجات الفردية للطلاب أما في الصفوف الخاصة، فإن الطلاب المعوقين بصرياً يتلقى معظم أو كل تعليمهم في حجرة دراسية خاصة في المدرسة العادية على أيدي معلمين متخصصين في تعليم المعوقين بصرياً، ولكنه يشترك مع الطلاب البصريين ودمج معهم في بعض الأنشطة الاجتماعية وغير التحضيرية وأما في برامج التعليم المتنقلة التي يقدمها معلمون مدرسون، فيلتحق في هذا النوع الخاص من التعليم الطلاب المعوقون بصرياً في الصفوف

العادية، ويقوم معلم متنقل متخصص في تعليم المعوقين بصرياً بالتنقل بين عدة مدارس لمساعد أولئك الطلاب، وبذلك مقروءهم بالتعليم المباشر ويتقدم الاستشارات اللازمة لمعلميهم في الصفوف العادية.

وفي أواخر عقد الستينيات، نهالت الأصوات المادية بالدفاع عن حق الأشخاص المعوقين بصرياً وغيرهم في أن يعيشوا حياتهم كالأخرين في المجتمع إلى أقصى درجة ممكنة، وعرفت هذه الحركة الفلسفية بحركة التلميع. وظهرت في البدايات في الدول الإسكندنافية ومن ثم في أمريكا وعدد كبير من الدول الأوروبية وكانت تلك الحركة تعبيراً عن مناهضة المؤسسات الإبرانية لما تتضمنه من فصل وعزل وتمييز وعندما تمت ترجمة هذه الفلسفة إلى الواقع في المدارس عرفت باسم الدمج وأحدثت أشكلاً متنوعة وكما ممارسة ميدانية استندت هذه الفلسفة إلى مبدأ تجميع البدائل التعليمية مع التركيز على أن تكون هذه البدائل قريبة من الأوضاع الطبيعية لطبيعية قدر المستطاع وبعد ذلك، وفي عقدي الثمانينيات والتسعينيات على وجه التحديد، تطورت فلسفة الدمج إلى ما يعرف بالمدارس الجامعة أو بمبادرة التعليم العادي والرعاية الرئيسية منها هي عدم استثناء أي طالب من الالتحاق بالمدارس العادية بسبب حاجته الخاصة.

### تطور الاتجاهات الاجتماعية نحو المعاقين بصرياً

كانت استجابة المجتمعات الإنسانية للإعاقة واتجاهاتها نحو المعاقين متباينة ومتنوعة في المراحل التاريخية المتعاقبة مثلها في ذلك مثل الأبعاد الأخرى لشقعات تلك المجتمعات ولقد أشار هيوارد وأورلانسكي (Heward & Orlansky, 1988) إلى أن اتجاهات المجتمعات نحو المعاقين قطعت المدى الكامل للانفعالات وردود الفعل الإنسانية بما فيها القتل والحرمان والسحرية والشقة والعزل والدراسة العلمية والدفاع عنهم ومعاملتهم ككثير يجب احترامهم وأشار الفريوتي والسرطاوي والصمادي (1995) إلى أن الخدمات التربوية للأفراد المعوقين مرت بأربع مراحل من الناحية التاريخية هي:

- 1- مرحلة العزل والعزل.
- 2- مرحلة الرعاية المؤسسية.
- 3- مرحلة التأهيل والتدريب.
- 4- مرحلة الاندماج.

فبعد الحساسات المصرية واليونانية والصينية القديمة وحتى يومنا هذا، والاتجاهات السلبية نحو الأشخاص المعاقين شائعة وهذه الاتجاهات السلبية التي يتم التعبير عنها بجميع أشكال التواصل والإعلام موجودة لدى معظم الثقافات والشعوب، ويعتقد على نطاق واسع أن لهذه الاتجاهات تأثيرات قوية في كيفية التعامل مع الأشخاص المعاقين.

إن المعاملة التي لا ترقى إلى المستوى اللائق التي يحظى بها المعاقون تعد أساساً للاتجاهات الاجتماعية السلبية والافتراضات الحاطة الشائعة عن هؤلاء الأشخاص. ومن منظور معاصر فإن السياسات العامة ووسائل الإعلام تحدد هي الأخرى استجابات المجتمع نحو الأشخاص المعاقين، وإن كانت هذه الظواهر تتشكل بدورها بفعل محددات اجتماعية أساسية. ولا شك في أن التحليل الاجتماعي التاريخي لكيفية تعامل المجتمعات المختلفة مع المعاقين قادر على زيادة مستوى فهمنا للمتغيرات التي تشكل الاتجاهات والاستجابات الاجتماعية.

ونقترح المراجعة التاريخية والمعاصرة للادبيات ذات العلاقة بالاتجاهات نحو معاقين أن العوامل الآتية هي التي تحدد أساساً الاستجابات الاجتماعية:

- 1- الأسباب المدركة للإعاقة
- 2- المسؤولية المدركة للإعاقة
- 3- المخاطر المدركة للإعاقة
- 4- الظروف الاقتصادية السائدة في المجتمع
- 5- النظم الاجتماعية الثقافي السائد

وهذه العوامل كانت وسط حلبيية وإساسية في تحديد الاستجابات الاجتماعية للمعاقين في كل الأوقات وثقافات وهي عوامل ليست بسيطة أو مستقرة، فالمحاكاة هي أن كلاً منها يشكل حملة معقدة من العوامل المتداخلة والظروف الاقتصادية السائدة مثلاً لا تشير فقط إلى صحة الاقتصاد ولكنها تفسر أيضاً إلى الأنواع الأخرى ذات العلاقة مثل الفلسفة الاقتصادية السائدة ومسمى النمو الاقتصادي وهذه العوامل لا تعمل في فراغ، فالمسبب المدرك، مثلاً، غالباً ما يتأثر بالقيم الاجتماعية الثقافية للمجتمع والمجتمع ذو أسيرة السببية ويميل إلى الإحد بالأسباب الخارجة عن الطبيعة، في حين يفصل المجتمع ذو الرعاية الحسية التفسيرات لطيفة للأسباب مختلفة وبصرف النظر عن ماهية الأسباب المدركة، فقد أثرت في اتجاهات المجتمعات نحو المعاقين واستجاباتهم لهم إلى أول تفسير مدور للإعاقة هو سطره

الأرواح الشريرة وعلى الرغم من أن هذا السبب من منظور تاريخي قد تم تطبيقه أساساً على الأمراض العقلية إلا أنه استخدم لتفسير أمراض مثل الصرع، لأن الصرع كان مدرك بوصفه مرضاً عقلياً والإعاقات الحسنة أيضاً، كالعمى والصمم، كان يعتقد أنها تنتج عن الأرواح الشريرة.

وفي أواخر القرن الماضي وبدايات القرن الحالي أحدث برامج التربية الخاصة والتأهيل تدبّق تدريجياً وخاصة في بعض الدول الأوروبية والولايات المتحدة الأمريكية وكانت معظم الخدمات في البداية موجهة نحو الصم والكسوفين، وكانت ذات طبيعة إيوائية لا تركز على المراجع الشريرة لأنها استندت إلى مشاعر الشفقة والعمل الجيري ومع نهاية الحرب العالمية الثانية برزت الحاجة إلى تطوير برامج التأهيل فلم يعد الاهتمام مقتصرأ على التأهيل بسبي ولكنه أصبح أكثر شمولية ويغطي الجوانب المهنية والمهنية والاجتماعية.

إن المجتمعات المعاصرة لم تعد تنظر إلى التربية الخاصة بوصفها مهنة تقتصر على تقديم الخدمات والبرامج المساندة للأفراد الذين يعانون إعاقات ما أو الأفراد الذين لديهم قابليات وقدرة متغيرة، وأن المكان الطبيعي لتقديم هذه الخدمات هو المدرسة أو المؤسسة الخاصة والسبب الرئيس وراء هذا التوجه هو أن الممارسات الميدانية انطوت على أخطاء عديدة من أهمها التركيز على تقديم الخدمات لأعداد كبيرة من الطلبة المتحققي بالمدارس العادية «ذين يواجهون صعوبات كبيرة في التعلم ولكنهم غير معاقين».

كذلك فإنه لم يعد مقبولاً الحديث عن فئات خاصة من الطلبة، بل أصبح الحديث يدور حول طلبة ذوي حاجات خاصة سواء أكانت تلك الحاجات ناتجة عن إعاقته أم ظروف مدرسية سلبية أم أوضاع أسرية غير إيجابية وإطلاقاً من ذلك فإن حاجات هؤلاء الطلبة يجب تلبيتها عن طريق خدمات تربوية مختلفة عن تلك المتوافرة للطلبة الآخرين، سواء على صعيد المنهج أو الأساليب أو الوسائل التعليمية أو غير ذلك.

ويعتقد هيويت وفورنيس (Hewett & Forness, 1977) من نظرة المجتمعات للمعاقين إنها هي محصلة لأربعة عوامل أساسية هي:

- 1- البقاء
- 2- المعرفة
- 3- العلم
- 4- الخدمات



معدم قدره المجتمعات على تقديم تفسيرات علمية للإعاقة أدت إلى ابتثاق التفسيرات الحرافية لتشوهات الجسمية والاضطرابات الانفعالية والتخلف العقلي. ومثل هذه التفسيرات المستندة إلى الخوف من الجهول كانت تشكل تهديداً حقيقياً لعدد الأمراء المعاقين في المجتمعات القديمة. ولكن سيطرة العلم على الحياة أدت إلى تطور الاتجاهات الإنسانية نحو المعاقين. فقد فقدت التفسيرات الحرافية مبرراتها مع ظهور التفسيرات الطبيعية الجسمية والبيئية. ولم يصبح العنصرية الطروحة قضية بقاء بل أصبحت الأنظار تتجه نحو الخدمات المدرسية في المؤسسات الخاصة في بادئ الأمر وفي المدارس العادية في العقود الأخيرة.

وشهد هذا انقراض تطورات سريعة ومتلاحقة تمثلت باستباق البرامج التربوية الخاصة وزيادة كميّة في برامج إعداد كوادر التربية الخاصة. وكان لتطور الاختبارات النفسية (كاحتمار ستانفورد للذكاء) أثر واضح في هذا المجال. فقد ومرت هذه الاختبارات إكمائية غير مسبوقة لتشخيص المعاقين وتصنيفهم، مما سيج عنه زيادة ملحوظة في وعي المجتمع لحجم مشكلة الإعاقة.

ومن العوامل المهمة التي كان لها أثر واضح في بدايات القرن العشرين القضاة السائدة عن دور مدرسة في المجتمع، وأنها وجدت لتعليم الطلبة العاديين الذين يشكلون الأغلبية في المجتمع. أما الطلبة ذوو الإعاقات المختلفة فقد كانوا يعدون عناصر تعيق عملية التعليم الصفّي بالرغم من فوائده التعليم الإلزامي. فقد كانت المدارس العادية ترفض خدمة الطلبة المعاقين، وتعد إجراءات عديدة لعزلهم في أماكن خاصة.

ولكن الصفوف التي مارسها مجموعات الأهالي التي ظهرت في عدد كبير من الدول بدعم ومزاورة من جمعيات اختصاصي التربية الخاصة نجحت في تغيير الاتجاهات وعبادة النظر في دور المدرسة في المجتمع وتغيير اتجاهات المجتمع عموماً نحو الأفراد المعاقين. وكان من أهم النتائج المترتبة على تلك الصفوف صدور التشريعات والقوانين في العديد من الدول بغية توفير فرص التعليم والعمل والاندماج للمعاقين.

وكذلك تغيرت اتجاهات وقضاة الأطباء مما كان له أثر لا يستهان به في تفعيل البرامج التربوية للمعوقين بصرياً وغيرهم من ذوي الحاجات الخاصة. فقد أدت أمراض العيون في العقود الماضية إلى تزايد اهتمام الأطباء بالأطفال الذين يعانون من مشكلات بصرية وصعوبات أكاديمية بسبب الإعاقات البصرية. ورافق الاهتمام البحثي والعلمي اهتمام بالعمل المشترك مع المربين والأسر لتحسين واقع الخدمات المتوافرة للأفراد المكفهمين وصعفاء البصر في المجتمع.

## تطوير برامج إعداد معلمي المعوقين بصرياً

لقد كانت برامج إعداد معلمي الأطفال المكفوفين وضعاف البصر في الماضي تصمم لتأثيرات عديدة من أهمها (أ) أفكار الأشخاص ذوي المكافة المزمومة في المجتمع، (ب) التغيرات التي طرأت على النظام التربوي العام من مثل برامج التعليم الإلزامي، (ج) أعداد الأطفال المعوقين بصرياً في المجتمع وطبيعة إعاقتهم، (د) التشريعات التي كانت موجودة فيما يتعلق بتساوي فرص التعليم، (هـ) الدعم المالي الذي كان يتم تقديمه لتعليم هؤلاء الأطفال.

وما كانت مؤسسات الإعاقة الداخلية هي النمط الوحيد الذي كان متوافراً لتعليم المكفوفين إلى بداية القرن العشرين، فإن برامج إعداد المعلمين في هذا المجال كانت تركز على تلبية الاحتياجات الخاصة للمكفوفين في تلك الأوساع المحددة، ومع تنوع أساليب التعليم شجعت الكفايات اللازمة للعمل مع الطلاب المكفوفين وضعاف البصر بشكل تدريجي (أيضاً Spungin & Taylor, 1986)، فحاجات المكفوف تختلف عن حاجات ضعيف البصر وحاجات كل منهما في مدرسة داخلية تختلف عن الحاجات في مدرسة بهارية أو في عرفة مصادر أو في صف خاص.

وبالرغم من الاهتمام الكبير بأعداد معلمين ذوي كفاية في مجال الإعاقة البصرية، فما زالت هناك آراء مثبائية فيما يخص الحصائص والكفايات التي ينبغي أن يتمتع بها المعلمون الجدد أو فيما يخص سبل تحقيق الكفايات وطرق تقييمها، واستجابة لهذه الصعوبات حاولت بعض المؤسسات والجمعيات وضع معايير للالتزام بها في إعداد معلمي الطلاب المعوقين بصرياً، وتشمل هذه المعايير عادة دراسة مجموعة من المساقات المتخصصة والتدريب الميداني بإشراف الاختصاصيين، وتتضمن المساقات النظرية عادة أسباب الإعاقة البصرية وتفسير ومسيولوجيا العين، وتأثيرات الإعاقة البصرية على مظاهر النمو المختلفة وقياس وتقييم نمو الأطفال المعوقين بصرياً، والاعتبارات الخاصة بتعليم وتدريب الأطفال المعوقين بصرياً، وذلك يتم على مستوى برامج التدريب قبل الخدمة (Preserves Training) ضمن برامج الدبلوم أو البكالوريوس، ولكن البحوث تبين وجود فجوة كبيرة بين النظرية والتطبيق وأن برامج إعداد المعلمين قبل الخدمة لا تشكل ضماناً حقيقية يمكن الاعتماد عليها للممارسة الميدانية الفاعلة، وبناء على ذلك، وجهت استفسارات كثيرة للمؤسسات التعليمية الفاعلة على إعداد المعلمين قبل الخدمة، وفي الحقيقة، فإن هذه البرامج تعاني من ثلاث عتات من المشكلات الرئيسية هي

(أ) فئة المشكلات المتعلقة بالتدريب وطرق اختبارهم وسبل تطوير قائلتيهم وحصائصهم

الشخصية. (ب) فئة المشكلات المتعلقة بالمدرسين أنفسهم من حيث خبراتهم والأساليب التي يستخدمونها في التدريس. (ج) فئة المشكلات المتعلقة بالبرامج التدريسية ذاتها والتي تشمل توافر المعدات والأدوات اللازمة وتطوير هذه البرامج استنادا إلى التقييم البرامجي الموضوعي

إن إحدى النتائج المهمة للشعور المتزايد بعدم الرضا عن برامج إعداد المعلمين التقليدية كانت حركة تأهيل المعلمين استنادا إلى مسمى الكفايات (Competency Based Teacher Education). وقد كانت لهذه الحركة أثر كبير على مجال إعداد معلمي الأطفال المعوقين بصريا منذ عقد السبعينيات، فقد ظهرت قوائم عديدة من الكفايات المهنية التي ينبغي توافرها لدى المعلمين في مجالات التربية الخاصة بما فيها مجال الإعاقة البصرية. (Black hurst, 1977)، وكان من أهم إسهامات هذا المسعى في التدريب العمل على تحديد أهداف واضحة، وتطوير استراتيجيات تعليمية متقدمة، وتقييم كل من المعلمين والبرامج وفقا لمعايير موضوعية

إن برامج إعداد معلمي الأطفال المعوقين بصريا كانت تعتمد شكلا أوليا من أشكال التدريب المعتمد على الكفايات منذ عام 1918، فعند ذلك العام، طورت الجمعية الأمريكية لمعلمي المكفوفين قائمة بخصائص المعلمين الجيدين للأطفال المعوقين بصريا، وفي عام 1932، شكلت تلك الجمعية لجنة وطنية لتحديد الكفايات اللازمة لشح شهادات مرافقة المهنة لمعلمي المعوقين بصريا (Connor, 1976)

ولعل أول محاولة علمية جادة للنظر في الكفايات التي يجب توافرها لدى معلمي الأطفال المعوقين بصريا هي محاولة ماكي وبن (Mackie & Dunn, 1958) في عام 1958. فقد عثر هنن السخثان أن لدى كل من المكفوفين وصعاف البصر حاجات خاصة، وثيها بذلك طورا قاستين منفصلتين بالكفايات اللازمة لمعلمي كل فئة. وقد تمت صياغة الكفايات لكل فئة ضمن خمس مجموعات أساسية هي

أ - معرفة الجواب الطبية والأبعاد التربوية والاجتماعية ومعرفة النسب وسبل الوقاية

ب - معرفة طريقة بريل للقراءة والكتابة والقدرة على استخدامها

ج - معرفة الأدوات والأجهزة الخاصة والقدرة على استخدامها

د - معرفة التعديلات اللازمة على المناهج المدرسية وطرق التدريس

هـ- معرفة المصادر ذات العلاقة في المجتمعات المحلية

وفي عقد الستينيات، أجرى المجلس الأمريكي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (Council for Exceptional Children) دراسة حول الكفايات اللازمة لمعلمي الأطفال المعوقين، وكانت الكفايات المتعلقة بمعلمي الأطفال المعوقين بصريا كما يلي (Holman & Scholl, 1982)

- 1- معرفة التأثيرات المحتملة للأنواع والمستويات المختلفة من الإعاقات البصرية على الأطفال
  - 2- معرفة الأنواع التربوية للإعاقات البصرية
  - 3- القدرة على تحديد الأطفال المعوقين بصريا وإحالتهم إلى الجهات المناسبة
  - 4- معرفة الطرق التربوية المناسبة للأطفال المعوقين بصريا
  - 5- القدرة على تعلم مهارات التواصل للطلاب المعوقين بصريا
  - 6- معرفة طرق التقييم التربوي النفسي للأطفال المعوقين بصريا والإمام الكافي بالإجراءات النصيحة والعلاجية في المواد الدراسية الأساسية
  - 7- القدرة على تعميم مهارات التعرف والتنقل والمهارات الحياتية اليومية للطلاب المعوقين بصريا
  - 8- التزود بحبرة ميدانية كافية في مجال الإعاقة البصرية
  - 9- معرفة المصادر المحلية والإقليمية والدولية من مؤسسات وجمعيات وتشريعات وما إلى ذلك
- هذا وترايد الاهتمام بهذه القضايا في عقدي السبعينيات والثمانينيات من هذا القرن، كما اشرنا سابقا وكان من بين أهم الذين أسهموا في دراسة كفايات معلمي الأطفال المعوقين بصريا سوران سبجس ( Spungin, 1977 ). فقد قامت سبجس بمطيل استجابات أكثر من (1900) معلم ومعلمة ممن يعملون في مجال تعليم المكفوفين وصفاة البصر في أوصاع مختلفة، وتبي من هذه الدراسات أن إدراكات المعلمين للكفايات تختلف باختلاف عدد كبير من المتغيرات، وما زالت حركة التعليم المعتمد على الكفايات تحظى باهتمام كبير الى يومنا هذا

### تطور برامج التدخل المبكر للمعوقين بصريا

لقد أبدى علماء النفس والتربية اهتماما كبيرا بالطفولة المبكرة منذ عدة عقود وهذه المرحلة من مراحل العمر لها دور بالغ الأهمية في النمو الأساسي، حيث إنها تتضمن مراحل النمو الحرجة، ولكن إدراك العلماء لأهمية الدور الذي تلعبه الطفولة المبكرة وتلعبه الوقاية بمستوياتها المختلفة وبخاصة المستوى الأول ( الوقاية الأولية ) وكذلك انكشاف المبكر عن حالات الصعف لم تكن له انعكاسات مؤثرة في الممارسة المدبسة لفترة طويلة في الزمن، فالتدخل المبكر ( وهو تربية حاسة في مرحلة الطفولة المبكرة ) ميدان حديث نسبيا، عزالي عهد قريب، كانت البرامج للتربوية المقدمة للأطفال المعوقين معاصرة على تلك البرامج التي تقدمها مدارس ومراكز التربية الخاصة الداخلية والهارية، ولم تكن هذه المدارس تقلل الأطفال المعوقين قبل بلوغهم السنائسة من العمر بعارة أخرى، إن الأطفال المعوقين الصغار في السن

(أولئك الذين تتراوح أعمارهم بين الميلاد وست سنوات) لم يكن باستطاعة أسرهم إيجاد مؤسسات تقوم على رعايتهم إلى عهد قريب، بل أن هذه الخدمات ما زالت غير متوفرة في عدد كبير من الدول النامية إلى يومنا هذا



الشكل (2-1) تعليم الأطفال المعوقين بصرياً في الطفولة المبكرة

ولم يكن وضع الأطفال المكفوفين وضعاف النظر محتشاً عن وضع الأطفال ذوي الحاجات التعليمية الخاصة الآخرين. مؤسسات ومدارس المعوقين بصرياً لم تكن تقبل الأطفال المعوقين بصرياً الصغار في سنس ولكن الإنجازات التي تحققت في الحقول الطبية والنفسية والتربوية منذ بدايات هذا القرن عملت على تغيير هذا الواقع تدريجياً. كذلك فإن الحاجات الخاصة للأسر التي لديها أطفال معوقين بصرياً دفعت بهذه الأسر وبالاختصاصيين إلى ممارسة صعوبات كبيرة للمبادرة إلى تنفيذ البرامج اللازمة لتلبية هذه الحاجات

وما على ذلك، امتثقت أنواع مختلفة من برامج ومشاريع التدخل المبكر وكانت معظم برامج التدخل للأطفال المعوقين بصرياً في البدايات تابعة لمدارس المكفوفين باستثناء بعض المراكز الخاصة التي كانت تعنى بأعداد قليلة نسبياً من الأطفال. وهي عقدي الاستيعاب والسبعينيات استلقت برامج التدخل المبكر المصممة أسلوب التدريب المرلي في عدد من الدول. وقد اشتملت هذه البرامج على العمل التشاركي مع أمهات الأطفال المعوقين بصرياً. وفي الآونة الأخيرة، أصبح التدخل المبكر يركز على الأسرة، حيث أصبح تدريب الأسرة وإرشادها ودعمها من الأولويات ذات الأولوية في معظم البرامج

## مراجع الفصل الأول

### المراجع العربية:

القريري، يوسف، السرطاني، عبد الحريز، الصمادي، جميل (1995) *المدخل إلى التربية الخاصة*. دار القلم، دبي، الإمارات العربية المتحدة

### المراجع الإنجليزية:

- Black A E. (1977). Competency- based special education. In R.D. Kneidler & S G Tarver (Eds ). *Changing Perspective in Special Education*. Columbus, Ohio: Charles E Merrill
- Connor, F P The past in prologue Teacher Preparation in special education. *Exceptional Children*, 42, 366-378
- Heward, w & Orlansky, M (1988). *Exceptional Children* (2nd ed ) Columbus, Ohio: Charles E. Merrill
- Hewitt, F & forness, S (1977). *Education of Exceptional Learners* (2nd ed ) Boston: Allyn & Bacon.
- Holman, J J & School, G (1982). Competency based movement in special education for the visually handicapped. Status and issues. *Educational Horizons*, 60, 118-121.
- Kolk, C (1981) *Assessment and planning with the visually impaired*. Baltimore: University Park Press.
- Mackie, R. P , & Dunn, L. M. (1958). *Teachers of children who are blind* Washington D.C US Department of Health, Education, & Welfare
- Robert, F (1986) Education for the visually handicapped. A social and educational history. In G T Scholl (Ed ) *Foundations of education for blind and visually handicapped children and youth*. New York: American Foundation for the Blind (pp. 1-18)







## الفصل الثاني

### مقدمة عامة للإعاقة البصرية

تشريح ومسبباتها العي

عملية الرؤية

تعريف الإعاقة البصرية وتصنيفها

سمة انتشار الإعاقة البصرية

أسباب الإعاقة البصرية

لقياس البصري

مراجع لفصل

يحصل الإنسان من خلال الجهاز البصري وفي فترة رمزية أقصر على معلومات أكثر من تلك التي يحصل عليها من أي جهاز حسي آخر ويزود العين الدماغ بإحساسات تتعلق بتفسير اللون، وأبعاد الأجسام، والمسافة، والقدرة على متابعة الحركة في حالة بقاء الجسم ثابتاً. وعالمياً ما يسمى البصر بالقناة الحسية التي توصل الإنسان إلى ما هو أبعد من حدود حسه والتعلم العرضي الذي يحدث عن طريق النظر أكثر من التعلم العرضي الذي يحدث عن طريق أية حاسة أخرى. وعالمياً ما يشار إلى أن حوالي 90% مما يتعلمه الإنسان أصبح يحدث من خلال قناة البصر. فالطفل الذي لا يستطيع أن يرى لا يستطيع أن يتعلم من خلال القنوت التقليدية، ولهذا فلا بد من إتاحة الفرصة له لتطوير مهارة التمثل والوعي الفراغي، واسمو المفاهيمي.

إن شدة الصعاب أو العجز البصري والعرض المناخلة للتعلم هي التي تحدد مدى حاجة الفرد إلى الاعتماد على الحواس الأخرى للحصول على المعلومات عن البيئة. ومعلومات التي تقدمها الحواس الأخرى تبقى محدودة وبخاصة تلك المتعلقة بالتعلم اللغوي، والتفكير المجرد، وأدراك العلاقات العرادية (Lavature, 2007). هذا ويسعى التنويه من ابتدائية إلى أن عدداً قليلاً من المعوقين بصرياً لا يرون أبداً، فكما يشير أشروفت وزامون (Ashroft & Zam, 1980) فإن حوالي 80% من المكفوفين وصعاف البصر لديهم قدرات بصرية متبقية (Residual Vision).

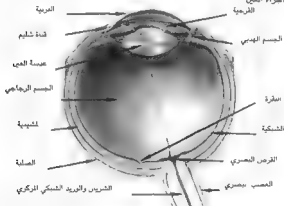
### تشريح وفسيولوجيا العين:

يتكون الجهاز البصري من العيني الذي تتصلل بالعص الدماغ الحلي عبر مجموعة من الألياف العصبية تسمى العصب البصري (Optic Nerve) بالصوء الذي يدخل العين يستنير أعضاء الاستقبال المنحصصة الموجودة في الشبكية، فتصدر سيالات عصبية عن هذه الأعضاء وتنقل عبر العصب البصري إلى الدماغ (القشرة البصرية) وأصط السيالات العصبية هي التي تحمل الدماغ ليدرك الأشياء والأشكال والحجوم والألوان.

إن العين كروية الشكل تقريباً، وتوجد العينان في حجرة عظمية (Bony Orbits) ويحيط بهما كتلة من الدهون والسيج الصام مما يسمح لفلة العين بالحركة. وهناك ستة عضلات ترتبط بسطح كل عين، وانقباض هذه العضلات واسترخاؤها يعمل على تداسق حركة العينين معاً. كذلك فهي تعمل على أن تكون الصور على كلتا الشبكتين متوافقة. وإذا لم يحدث هذا

التوافق بين الشخص لا يرى صورة واحدة. وهذه الحالة تعرف باسم الرؤية المربوطة (DIPLOPIA) والعصلات البنية تحضغ لمأثير الأعصاب الدفعية وهم (3, 4, 6) التي تستق من جدع الدماغ ويتألف العبي من ثلاث طبقات وهي

- 1- الطبقة الخارجية الواقية للعين، وتتكون من القرنية والصلبة
- 2- الطبقة الوسطى، وتتكون من القزحية والحدقة والعدسة والجسم الهدبي والشبكية
- 3- الطبقة الداخلية وتشمل الشبكية وهي مائنة بالأعصاب ويعيها يلي وصف موجز لكل جزء من أجزاء العين



### القرنية (Cornea)

هي الجزء الأمامي الشعاع من الطبقة الخارجية للعين وتشكل حوالي 1/6 من هذه الطبقة ويبلغ نصف قطرها حوالي 8 ملم، أما سمكها فيبلغ حوالي 0.54 إلى 1 ملم من المركز وحوالي 1 ملم من الأطراف (أيس، 1991)

### الصلبة (Sclera)

وهي طبقة بيضاء اللون تميل إلى الزرقة قليلاً وتكون 6/6 من الطبقة الخارجية سمكها حوالي 1 ملم، وهي معتمدة وسطحها الخارجي أملس، وهو شديد الحساسية لوفرة التهابات العصبية الحسية فيه ويعمل الصلبة على حماية الأجزاء الداخلية للعين

### القرحية (Iris)

وهي حاجر ملون على شكل القرص يقع في منتصفه فتحة متغيرة الاتساع تسمى البصلة توجد للقرحية باب القرنية أماماً والعدسة البلورية خلفاً ويتواجد فراغ أمام القرحية يسمى الصجرة الأمامية وفراغ خلفها يسمى الصجرة الخلفية إن لون القرحية يعكس كمية الصبغات الملونة، فإذا كانت قليلة تكون القرحية زرقاء اللون، وإذا زادت قليلاً تكون حمرية اللون، وإذا زادت أكثر تصبح بيضاء اللون ثم قزحية من السواد

### البصلة (Pupil)

وهي فتحة منتظمة دائرية في مركز القرحية وتتسع هذه الفتحة في الظلام وتضيق في الضوء، وتحدد البصلة كمية الضوء الداخل إلى العين

### الجسم الهدبي (Ciliary Body)

يمتد الجسم الهدبي من القرحية أماماً وحتى مقدمة المشيمة خلفاً وهناك روث هدمية تعطي الجسم الهدبي وتتكون من صفين من الخلايا التي تحتوي على مكونات صلبة عديدة وتحوي داخلها أوعية دموية ويعمل الجسم الهدبي على إفراز السائل المائي والمساعدة على تصريفه وعلى التكيف البصري

### العدسة (Lens)

تقع العدسة البلورية خلف القرحية وأمام الجسم الزجاجي، وتتعلق بواسطة أشرطة هدمية ويترأخ قطر العدسة حوالي 9 إلى 10 ملم، أما سمكها فمبلغ حوالي 4 إلى 5 ملم والعدسة محدبة من الجانبين إلا أن الوجه الخلفي أكثر تحدباً من الوجه الأمامي تعمل العدسة على

التكيف لرؤية الأشياء بوضوح على مسافات مختلفة، كما تعمل أساساً على الانكسار (أنيسمر، 1991)

يحفظ السائل المائي حدرار العين ويقيها مشدودة بضغط داخلي ثابت يتراوح بين 16-22 ملم ويعبر السائل المائي في الحجرة الخلفية ثم يتجه إلى الحجرة الأمامية من خلال الحدقة، ويتم تصريفه من خلال الحجرة الأمامية ويمر خارج العين عبر فراغات تسمى فراغات هونانا ومنها إلى قناة شلم التي تنقله إلى الأوردة المائية ومنها إلى الأوردة فوق الصلبة، ثم يصب السائل في الأوردة الوريدية الأمامية ثم إلى التيار الوريدي العام للعين.

**الجسم الزجاجي (Vitreous Body)**

هو جسم شبه كروي هلامي شفاف يملأ تجويف الجزء الخلفي من العين والواقع بين العدسة والشبكية ويعطي العين شكلها الكروي ويساعد الجسم الزجاجي على انكسار الضوء وعلى تمريره إلى الشبكية، ويشكل دعامة خلفية للعدسة، ويعمل على تثبيت الشبكية في مكانها، ويعطي العين شكلها ويحافظ على تماسكها

**المشيمية (Choroid)**

وهي طبقة مشبعة بالصبغات الملونة التي تجعل داخل العين معتماً وتتكون المشيمية من ألياف مرنة ومن طبقة أوعية دموية ترتبط ببعضها بعضاً عن طريق نسيج صام

**الشبكية (Retina)**

وهي الطبقة الداخلية للعين، وتحتص بكوبها رقيقة لا يتعدى سمكها سمك ورقة الكتاب، وتحتوي على عشر طبقات مكونة من الخلايا العصبية والألياف العصبية وحالات المستقبلات البصرية ويسيج داعم

خلايا مستقبلات البصرية (Photoreceptors) نوعان، العصبي (Rods) وأحادي (Cones) ويوجد في الشبكية حوالي 30 مليون من العصبي و 7 ملايين من الأحادي، ويعني ذلك أن معدل كل مخروط يوجد ما بين 18-20 من العصبي

تعمل الشبكية على تحويل الأشعة البصرية إلى نبضات عصبية يتم نقلها عبر العصب البصري إلى مراكز الدماغ العليا، ويتم ذلك في المستقبلات البصرية، فالعصب حساس للضوء، ذي الشدة البسيطة (الرؤية الليلية) بينما المحاريط تستجيب للضوء ذي الشدة العالية (الرؤية النهارية) ورؤية الألوان تحدث اعتماداً على التكامل الوظيفي للمحاريط

تتركز معظم الحاريط في منطقة من الشبكية تدعى البقعة (Macula)، ويوجد في داخلها ما يسمى بالمقطة المركزية (Fovea Centralis) ومسؤوليتها الرؤية المركزية (Central Vision) وجود تلف في هذه المنطقة يؤدي إلى نقص شديد في الرؤية المركزية

الرؤية تحت ظروف الإضاءة القوية تسمى (Photopic Vision) والرؤية تحت ظروف الإضاءة الخافتة تسمى (Scotopic Vision)، فالعين تعمل باستخدام العصي بفاعلية عالية تحت ظروف الرؤية في الليل بينما تعمل باستخدام الحاريط بفاعلية عالية تحت ظروف الرؤية في الضوء. (Bankes, 1982)

### عملية الرؤية.

يمر الضوء عبر القرنية، التي تعمل على انكساره، ومن ثم يمر عبر السائل المائي، فالعدسة التي تعمل على تركيزه بدورها ثم عبر السائل الزجاجي ويتم تركيز الضوء على الشبكية، حيث تتكون صورة معكولة في كل عين. ثم تنتقل الصورتان عبر العصب البصري على هيئة نبضات كهربائية إلى المركز البصري في العنق الحلمي، ولا تتم البصبات هذه على هيئة صور وإنما على شكل شيفرة وفي الدماغ تقسم هذه الشيفرة وتترجم إلى إحصار إنساناسة للضوء هي من وظائف العين، ولكن الإحصار من خلال تفسير وإعطاء معنى لما يتم رؤيته هو من وظائف الدماغ



الشكل (2-2) هيكل العين

وفي منطقة العنق الحلمي يتم استمحاء الصورتين لتكوين صور موحدة للمريض، وهذه العملية مهمة لتكوين صورة دقيقة ومهمة لتقدير مكان وبعد الجسم المرئي بدقة. وتتم هذه العملية بفعل كفاية وسلامة العضلات المحركة للعين

## تعريف الإعاقة البصرية وتصنيفها

تعرف الإعاقة البصرية على أنها حالة يفقد الفرد فيها القدرة على استخدام حاسة البصر بفعالية، مما يؤثر سلباً في أدائه وسموه، ويعرف أشروعت ورامسون (Ashcroft & Zam-bone, 1980) الإعاقة البصرية على أنها حالة عجز أو ضعف في الجهاز البصري تعيق أو تغير أنماط النمو عند الإنسان كما يعرف ديمونت (Demont, 1982) الإعاقة البصرية بأنها ضعف في أي من الوظائف البصرية الخمسة وهي البصر المركزي، والبصر المحيطي، والتكيف البصري والبصر الشائني، وروية الألوان، وذلك نتيجة تشوه تشريحي أو إصابة بمرض أو جروح في العين. ومن أكثر أنواع الإعاقات البصرية شيوعاً الإعاقات التي تشمل البصر المركزي والتكيف البصري والانكسار الصوتي

ومن أكثر التعاريف المستخدمة حالياً تعريف باراجا (Barraga, 1976)، الذي يصر على أن الأطفال المعوقين بصرية هم الأطفال الذين يحتاجون إلى تربية خاصة بسبب مشكلاتهم البصرية الأمر الذي يستدعي إحداث تعديلات خاصة على أساليب التدريس والأنماج ليستطيعوا النجاح تربوياً ومن ناحية عملية يصنف الأطفال المعوقين بصرية إلى فئتين

أ- الفئة الأولى هي فئة المكفوفين وهم أولئك الذين يستخدمون أصابعهم للقراءة، ويطلق عليها اسم قارئي برايل (Braille Readers)

ب- الفئة الثانية هي فئة المصغرين جزئياً (Partially Seeing)، وهم أولئك الذين يستخدمون عيونهم للقراءة، ويطلق عليها أيضاً اسم قارئي الكلمات الكبيرة (Large-Type Readers)



الشكل (2-3) الضعف البصري مستويات متعددة

أما التصنيف العائلي الطبي للإعاقة البصرية فهو يعتمد على حدة البصر والمقصود بحدة البصر هو القدرة على التمييز بين الأشكال المختلفة على أبعاد معينة (مثل قراءة الحروف وأرقام أو رموز أخرى) وعلى وجه التحديد، فإن حدة البصر هي مقياس لقدرة العين على أن تعكس الضوء بحيث يصبح مركزاً على

الشبكية وحدة الإنصار العادية هي 20/20 أو 6/6 وذلك يعني أن الفرد يستطيع قراءة الأحرف على لوحة سبلى على بعد 20 قدماً أو 6 أمتار فإذا كانت حدة البصر لدى الفرد 200م 20 أو دون ذلك فهو كفيف طياً



الشكل (4-2)

فحص العصب البصري

فالمكفوف طياً هو الشخص الذي لا تزيد حدة البصر المركزي لديه على 20/200 في العين الفصلى حتى بعد التصحيح، أو هو الشخص الذي لديه مجال بصري محدود جداً بحيث لا يريد بصره المحيطي على 20 درجة والمقصود بمجال الرؤية (أو حقل الإنصار) هو المساحة الكلية التي يستطيع الشخص أن يراها في وقت معين دون تحريك المقلتين ويقاس الإنصار

بالدرجات، فبعض الأفراد يكون حقل الإنصار لديهم ضيق جداً بحيث يسمى بصرهم بالبصر النفقي (Tunnel Vision) ويكون من الصعب على هؤلاء الانتقال من مكان إلى آخر، وهذه ما يطبق على من لديه مجال بصري يقل عن 20 درجة، إن مجال البصر (Field of Vision) للإنسان العادي حوالي 180 درجة، فإذا أصبح أقل من 20 درجة فالمشخص يعتبر مكفوماً قابوياً

ويميز التربيون عادة ما بين المكفوفين والبصريين جزئياً (صعاب البصر)، حيث يعرف المكفوف تربوياً بأنه الشخص الذي فقد قدرته البصرية بالكامل أو الذي يستطيع إدراك ضوء فقط (يعرق بين الليل والنهار) ولذا فإن عليه الاعتماد على الحواس الأخرى للتعبير ويتعلم المكفوف القراءة والكتابة عادة عن طريق بريل وعلى أية حال، فالمكفوف لديه عادة شيء من القدرة البصرية أو ما يسمى بالبصر الوظيفي (Functional Vision)

أما صعاب البصر (Low Vision) فهم الأشخاص الذين يعانون من صعوبات كثيرة في الرؤية البعيدة (Distance Vision) والذين لا يستطيعون رؤية الأشياء عندما تكون على بعد أمتار قليلة منهم هؤلاء الأشخاص يعتمدون كثيراً على الحواس الأخرى للحصول على المعلومات، حيث إنهم يرون الأشياء القريبة منهم فقط



الشكل (5-2)

فحص البصر النظري عن طريق الكمبيوتر

والأفراد الذين يطلق عليهم اسم صعاب البصر، من الناحية العلمية هم الأشخاص الذين نذراوح حدة الرؤية لديهم من 70/20 (أو 12/6 بالانقر) إلى 200/20 (أو 60/6 بالانقر) ومن الناحية التربوية فضعيف البصر هو الشخص الذي لا يستطيع





هذا وقد يعاني الشخص الموق بصرياً من إعاقات إضافية مدعوة ، والشخص الموق بصرياً الذي يعاني من إعاقة سمعية يسمى الأصم · الأعمى (Deaf Blind)، والموق بصرياً الذي لديه إعاقات متنوعة يسمى بالموق بصرياً ذي الإعاقات المتعددة (Multiple Impaired Blind) كما هو الحال بالنسبة للكفيف المتخلف عقلياً أو الكفيف الموق جسمياً الخ

إن الموقين بصرياً لديهم قدرات متفاوتة، إلا أن لديهم صفة واحدة مشتركة وهي الصعف البصري الشديد الذي يجعل التعلم في البرامج المدرسية العادية دون إجراء تعديل عليها أمراً بالغ الصعوبة

وفي الأونة الأخيرة، ناقش عدد من الكتاب جملة من القضايا المتعلقة بمصطلحات المستخدمة في مجال الإعاقة البصرية وبوجه عام ، ترتبط تلك القضايا باندفاع عن حقوق الإنسان وبالتعامل معه باحترام وعلى أي حال ثمة إدراك واسع للتحديات التي يطوي عليها استخدام مصطلحات بديلة أو جديدة في هذا المجال (Bobt,2003)

### نسبة انتشار الإعاقة البصرية،

تشير الإحصائيات إلى أن هناك ما يزيد على (35) مليون مكفوف وحوالي (120) مليون ضعيف بصر في العالم وتشير تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن نسبة انتشار العمى تختلف من دولة إلى أخرى وأن حوالي 80% من الموقين بصرياً يوجدون في دول العالم الثالث وترداد نسبة انتشار الإعاقة البصرية مع تقدم العمر وترداد في الدول التي تعتقر إلى الرعاية الصحية المناسبة

### أسباب الإعاقة البصرية،

هناك أسباب عديدة للإعاقة البصرية، وفيما يلي عرض موجز لأهم تلك الأسباب

#### الجلوكوما (Glaucoma)

الجلوكوما أو ما يعرف أيضاً باسم المياه السوداء، هي زيادة حادة في ضغط العين، مما يحد من كمية الدم التي تصل إلى الشبكية ويؤدي إلى تلف الخلايا العصبية. وبالتالي العمى إذا لم تكتشف الحالة وتعالج مبكراً وتعالج الجلوكوما الطفولية (Infantile Glaucoma) جراحياً في العادة أما لدى الكبار فهي غالباً ما تعالج بالعقاقير وتتدهور الحالة البصرية في هذه الحالة بالتدريج، ولا نفاثر حدة البصر في البداية، حيث إن البصر المحيطي هو الذي يتأثر وذلك لأن التلف يحدث في الجزء الجانبي من الشبكية وينقل تدريجياً إلى مركز الشبكية



مزدياً إلى العمى ومع تطور الحالة يتكلم المريض ويصبح الهدف من العلاج خفض الضغط وإيقاف أية تدهورات مرعبة إن سبب هذه الحالة غير معروف جيداً ومرض قد يحدث فجأة وقد يتطور تدريجياً وبعد سن الخامسة والثلاثين تزيد نسبة الإصابة بهذه الحالة، لذا ينصح الأفراد ببعض العين بشكل دوري (القسري ورملاؤه 1986) هذا وتصنف المياه السوداء إلى نوعين رئيسيين هما

#### 1- المياه السوداء الولائية (Congenital Glaucoma)

وتكون موجودة منذ لحظة الولادة أو بعد الولادة بقليل وتحتاج الحالة هذه إلى جراحة مباشرة لمنع التلف وفي الحالات الشديدة تكون القرنية مدعوعة إلى الأمام وهي اسديية يتجلب انفعال الضوء وتسيل دموعه بكثرة، وهذه الأعراض تنبع عن زيادة الضغط الداخلي في العين وتلف القرنية، إذ يحدث توسع فيها

#### ب المياه السوداء لدى الراشدين (Adult Glaucoma)



الشكل (2 7)

جهاز هايدلبرغ لقياس

الضغط الداخلي في العين  
(Hiedelberg Tomograph)

يعاني الأفراد المصابون بهذه الحالة من صداع في الجزء الأمامي من الرأس خاصة في الصباح ويمكن معالجة هذا النوع من المياه السوداء في كثير من الأحيان بقطرة العين التي تعمل على خفض الضغط وقد يكون كلا النوعين (الطوكوما الولائية وخطوكوما الراشدين) أولياً (أي ليس ناتجا عن مرض ما في العين) أو قد تكون ثانوياً (ناتجا عن مرض ما في العين)

#### الماء الأبيض (Cataract)

هو إعتام في عدسة العين وفقدان للشفافية يؤدي إلى عدم القدرة على الرؤية إذا لم تعالج الحالة وهذا المرض يحدث عادة لدى انكسار ولكنه قد يحدث منكراً أيضاً بسبب عوامل مثل الوراثة وانحصص الألياف وإصابات العين وتسمى الحالة لدى الأطفال بالماء الأبيض الولائي (Congenital Cataract) حيث تكون القدرة على رؤية الأشياء البعيدة وروية الألوان محدودة ويشكو الفرد من حساسية كبيرة للضوء أو من عدم القدرة على الرؤية جيداً في ظروف الإضاءة القوية أو في الليل ويرداد هذا

الشكل (2 9)

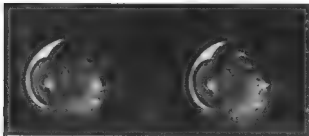
الماء الأبيض (الساد)

المرض سلباً تدريجياً ويحدث صعوبة في الرؤية وتعتمد الأعراض على المساحة في العدسة التي حدث فيها تعقيم وعندما ترال العدسة يصبح البصر ضعيفاً جداً ولا يحدث تركيز للضوء فقد تصبح حدة الإبصار 200/20 إلى 400/20 في العين التي أجري لها عملية جراحية ولهذا منعد إزالة العدسة المعمة نوصع عدسة طينة خاصة وسنة نجاح هذه العملية تقدر بحوالي 90-95%

### انفصال الشبكية (Retinal Detachment)

ينتج انفصال الشبكية عن جدار مقلة العين عن ثقب في الشبكية، مما يسمح للسائل المتجمع الأمر الذي ينتهي بانفصال الشبكية عن الأجزاء التي تتصل بها ويسعى العلاج إلى إغلاق الثقب وإعادة توصيل الشبكية بالجدار، ويمكن معالجة أكثر من 90% من هذه الحالات بنجاح، ومن أهم أعراض انفصال الشبكية ضعف مجال الرؤية والألم الشديدة والصور الومض الحافظ هذا وتعود حالة انفصال الشبكية لعدة أسباب منها إصابات الرأس وفقر البطر التنكسي والسكري

### اعتلال الشبكية الناتج عن السكري (Diabetic Retinopathy)



الشكل (8-2) اعتلال الشبكية الناتج عن السكري

هو مرض يؤثر على الأوعية الدموية في الشبكية، وقد يؤدي البريف في تلك الأوعية إلى العمى إذا اكتشفت حالة السكري وعولجت مع الممكن تأخير حدوث الاعتلال أو منعه ولا يوجد علاج مناسب لاعتلال الشبكية، وإن كان العلاج حالياً يركز على تحفيز الدم عن طريق استخدام أشعة الليزر (إسلاكي، 1985)

### تنكس الحفيرة (Macular Degeneration)



الشكل (2-10)

تنكس الحفيرة

اصطراب في الشبكية يحدث فيه تلف في الأوعية الدموية في منطقة الحفيرة (النقطة المركزية) ويواجه الشخص صعوبة في رؤية الأشياء البعيدة والأشياء القريبة وهذا المرض يصيب الكبار في السن ويصيب الإناث أكثر من الذكور وكما هو معروف فإن النقطة المركزية مسؤولة عن البصر المركزي، ولهذا فالإصطراب يؤدي إلى فقدان البصر المركزي ولا يكمي البصر المحيطي المتبقي لتأدية الأعمال القريبة من العين كالكتابة والقراءة والأعمال اليدوية

### ورم الخلايا الشبكية (Retinoblastoma)

ورم يحدث في الشبكية إذا لم يعالج ينتشر إلى العصب البصري فالدماع في بعض الأحيان يكون علاج هذا الورم بإزالة العين كاملة ، أما إذا كان الورم محدوداً فالعلاج يكون بالأشعة

### ضمور العصب البصري (Optic Nerve Atrophy)

يحدث الضمور في العصب المركزي لأسباب عديدة كالأضرار التنكسية والحوادث والالتهابات والأورام ونقص الأكسجين وقد يحدث الضمور في أي عمر ولكنه أكثر شيوعاً لدى الشباب وفي بعض الأحيان قد يكون هذا المرض وراثياً وتعتمد قدرات الفرد البصرية على شدة التلف فقد لا يبقى لديه بصر وقد يبقى لديه بصر حرنى

### التليف الخلخ عديمي (Retrofental Fibroplasias)

مرض ظهر في عقد الأربعينيات ينتج عن إعطاء الأطفال الحدج كميات كبيرة من الأكسجين مما ينتج عنه تلف في الأنسجة خلف العدسة وتتأثر الأوعية الدموية أيضاً وتلف الشبكية وأحياناً تبقى بعض الخلايا في الشبكية سليمة، ولهذا يصبح لدى الفرد ما يسمى برؤية النقاط (Spot Vision) وبشكل عام، قد ينتهي هذا المرض بالعشى التام

### الحول (Strabismus)

تتحكم عضلات العين الخارجية بحركة العين بالاتجاهات المختلفة ومن المهم أن تحرك العينان معاً لدمج الحيات البصرية وإعطاء لطباع دماغي واحد لها، وهذا ما يسمى بالبصر الثنائي (Binocular Vision)، فإذا كان هناك خلل في إحدى العضلات فلن تتحرك العينان

معاً بشكل منظم، وإذا ترك هذا الوضع دون تدخل علاجي فقد يستجدم الطفل عيماً واحداً وأما العين الأخرى فيصيبها كسل وإذا استمر الوضع هكذا تصعب العين بشكل دائم ويعتبر الحول إلى الداخل (Esotropia) أكثر أنواع الحول شيوعاً بين الأطفال وفي أحيان كثيرة يكون هذا الحول في عين واحدة وفي بعض الحالات تكون كلتا العينين منحرفتين نحو الألف وفي حالات قليلة يكون الحول إلى الخارج (Exotropia) ويحتاج معظم الأطفال لمصاحبي الحول إلى جراحة، حيث إن حالات قليلة فقط يمكن معالجتها بالنظارات (كعسيري وملاؤه 1986)

### توسع الحدقة الولادي (Aniridia)

هو تشوه وراثي ينتقل على هيئة جين سائد، تكون فيه الحدقة واسعة جداً نتيجة عدم تطور القرنية في كلتا العينين ويحدث لدى الفرد حساسية مفرطة للصوت وحدة الإبصار محدودة وربما أيضاً رأية ومياه سوداء، وضعف في مجال الإبصار (Jose 1983)، ويستخدم لأفراد المصابين أحياناً النظارات والمعينات البصرية لتقليل كمية الضوء التي تدخل إلى العين

### البهق (Albinism)

هو اضطراب تكون فيه الصبغة قليلة جداً أو معدومة، ولهذا فإن الضوء الذي يأتي إلى الشبكية لا يتم امتصاصه وينتج البهق من خلل في البناء وهو خلقي يكون فيه جلد الشخص أشقر وشعره أبيض وعيابه ورقاوتين وتكون القرنية شاحبة ولا تمنع الضوء الراجع من الدخول إلى العين، لذلك تحدث حساسية مفرطة للضوء وتستخدم النظارات الشمسية لتخفيف ذلك، وقد تستخدم العدسات التصحيحية أحياناً بهدف الحد من كمية الضوء التي تدخل العين، ولكن ذلك لا يجعل البصر عادياً وقد يرافق حالة البهق مشكلات أخرى مثل غيوب الانكسار والاستجماتيزم والرأية وخاصة عندما يذهب الشخص أو عندما يركز على الأشياء ويواجه عام، تتراوح حدة البصر لدى هؤلاء الأشخاص بين 20/20 إلى 200/20

### التهاب الشبكية الصبغاني (Retinitis Pigmentosa)

حالة وراثية تصيب الذكور أكثر من الإناث تتلف فيه العصي في الشبكية تدريجياً ويحدث عمى ليلي (العشي) في البداية ويصبح مجال الرؤية محدوداً أكثر فأكثر، ويحدث ضعف في حدة البصر إلى أن يصبح البصر ضعيفاً (Scholl.1986) وعالماً ما يكون هذا المرض مرتبطاً بأمراض تنكسية في الجهاز العصبي المركزي ولا يوجد علاج فعال لهذه الحالة



الشكل (2-11) التهاب الشبكية الصباغي

## عمى الألوان

(Color Blindness)

حالة وراثية لا يستطيع الفرد فيها تمييز الألوان بسبب خلل في الحاريط وتتأثر حدة البصر عادة فتضعف إلى درجة كبيرة وقد تحدث حساسية للصوت ورؤية أما مجال الرؤية فيكون في العادة عادياً

## القصور في الأنسجة (Coloboma)

مرض تنكسي وراثي يظهر فيه بروز أو شق في الحدقة ونشوهات في أجزاء مختلفة من العين مثل عدم نمو بعض الأجزاء المركزية أو المحيطية بالشبكية ويحدث في هذه الحالة ضعف في حدة البصر ورؤية وحول وحساسية للصوت ومياه بياض

## القرنية المخروطية (Keratoconus)

حالة وراثية ينتشر فيها القرنية على شكل مخروطي وتظهر الحالة في العقد الثاني من العمر ويؤدي إلى تشوش كبير في مجال الرؤية وضعف متزايد في حدة البصر في كلتا العينين وهذا الاضطراب أكثر شيوعاً لدى الإناث منه لدى الذكور

### رأفة العين (Nystagmus)

حالة يحدث فيها حركات لا إرادية سريعة في العينين، وهذا ينجم عنه عثيان ودوخة وقد تكون حالة الرأفة مؤشراً على وجود خلل في الدماغ أو مشكلة في الأذن الداخلية (Galla han & Kauffman).

### العين الكسولة (Amblyopia)

حالة تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة، وهي غير مفهومة جيداً حالياً يحدث الكسل في عين واحدة عادةً ولكنه قد يشمل كلتا العينين. ويحب معالجة الكسل قبل بلوغ الطفل الثامنة أو التاسعة من العمر. ويتمثل العلاج بإثارة العين المصابة بصور مصرية غامضة، وذلك يشمل إغلاق (تغطية) العين الطبيعية ليستخدم الطفل العين المصابة. إن أي عامل يعيق مرور الضوء بالشكل الطبيعي عبر العين قد يؤدي إلى هذه الحالة، لأن ذلك قد يؤثر سلباً على النمو البصري الطبيعي مما يقود إلى كسل العين.

### أخطاء الانكسار (Errors of Refraction)

#### قصر النظر (Myopia)



الشكل (2-12) قصر النظر (انكسار شديد في الضوء)

يحدث قصر النظر عندما تكون مقلة العين طويلة وفي هذه الحالة تتكون الصورة أمام الشبكية وليس عليها وتنتشر القدرة على رؤية الأشياء البعيدة أما رؤية الأشياء القريبة فقد تكون

عادية وغالباً ما يظهر هذا الخطأ في المرحلة العمرية (8-12 سنة)

ومن أشكال قصر النظر ما يعرف باسم قصر النظر التنكسي (Degenerative Myopia) وهو حصر بصري شديد يظهر مبكراً جداً ويرداد حصر البصر هذا مع تقدم العمر إلى درجة قد يصف فيها الحصر مشدداً وأحد أول المؤشرات على هذه الحالة اضطراب الرؤية المركزية (Blurred Central Vision)، ويمكن تحسني حدة البصر بالانطارات التقليدية ولكن قد لا يتحسن البصر تماماً ويبدو أن هذه الحالة وراثية، أما كيف تشتغل بذلك أمر غير معروف





## اضطرابات القرنية (Corneal Disorders)

قد تتعرض القرنية لإصابات مختلفة فقد تحدث التهابات في القرية، وهذه قد تكون سطحية أو عميقة في التهابات القرنية السطحية تظهر مجموعة من الأعراض من أهمها الدماخ، والإحساس بوجود أجسام غريبة في العين، واحتقان الملتحمة، والتحسس من الضوء وتعالج هذه الالتهابات تبعاً أسبابها ولكن غالباً ما تستخدم القطرات والمراهم لمعالجتها، أما التهابات القرنية العميقة فهي تظهر بشكل مفاجئ ويحدث فيها اختلاف في سمك القرنية وتتمثل الخطوة الأساسية لاضطرابات القرنية في حدوث كثافة بيضاء تحجب الرؤية وتؤدي في بعض الحالات إلى فقدان البصر وإذا حدثت هذه المضاعفات فالمعالج يكون جراحياً برراعة القرنية (اساكي، 1983)

## التراخوما (Trachoma)

التراخوما هو التهاب مزمن ومعقد في الملتحمة، من أهم أسباب الفقر وفقر المعاونة وعدم توافر العناية الصحية وتنتقل عدوى هذا المرض بواسطة الأيدي والمناشف وقد كان هذا المرض كثير الانتشار في دول الشرق الأوسط منذ سنوات، وكان من أهم أسباب العمى ولكن معدل حدوثه انخفض بفضل تطور نظم الرعاية الصحية الأولية واتوعية ولطافة العامة

والتراخوما أنواع عديدة، أفضل أسلوب لدرء مخاطرها هو تنفيذ برامج الوقاية الفردية والجماعية وتشمل الوقاية الشخصية عدم لمس العينين باليدين غير النظيفتين واستخدام مناشف أو مناديل خاصة أما الوقاية الجماعية، التي تنفذ في المدارس وأماكن العمل وغيرها، فهي تتضمن إجراء المحوصات الدورية للعيون وتنفيذ حملات التوعية وتوزيع البشريات التثقيفية حول طرق انتقال العدوى بهذا المرض (العسوي وملاؤه 1986) ومن الأعراض الرئيسية للتراخوما انتفاخ الجفون، واحمرار الملتحمة، والدماخ والتحسس من الضوء وعادة ما يقتصر العلاج على القطرات الموضعية مثل قطرات السلفا أو التتراسيكلين لمدة شهر أو شهرين حسب الحالة (اساكي، 1985)

## الزرد (Conjunctivitis)

الزرد هو التهاب للملتحمة في عين واحدة أو في العينين وهو أنواع عديدة ترجع لأسباب مختلفة، فمن الزرد ما هو مكتسب أو فيروسي أو تحسسي ومن أعراض الزرد احمرار العين، والاحساس بوجود رمل تحت الجفن، والحكة، والإفرازات، والتضيق الحفصي في الصباح بسبب هذه الإفرازات ومن أنواع الزرد الشائعة الزرد الصيدي وهذا ينتج عن الميكروبات

وتنقل هذه الميكروبليات عن طريق الدباب ومصباحة المصابي بالمرض واستعمال ماسحات الآخرين ومن أهم مصاعفات هذا المرض تقرحات القرنية

أما الرمد التحميبي فهو ينتج عن الفيروسات، وتبدأ أعراضه بالدماع، والإحساس بوجود حبات رمل في العين، والحكة والحرقة في العين. ويعالج هذا الرمد بالقطرات المطهرة والمزيلة للاحتقان أو قطرات السلفا. وأما الرمد الربيحي فهو مرض كثير الانتشار في دول الشرق الأوسط وهو معروف الأسباب ولكن يعتقد بأنه قد ينتج عن عيار الطلع وأشعة الشمس ويعالج باستخدام النظارات الشمسية واستعمال قطرات السلفا والقطرات المصادة للتهنيمي

### الجحوظ (Exophthalmoses)

الجحوظ هو بروز العين إلى الأمام وقد يكون البروز في عين واحدة (Unilateral) أو شائي الجانب (Bilateral) وينتج الجحوظ إحصائي الجانب من الأورام في الجحاج (Orbit) أو المنكيس أو فرط إفراز الغدة الدرقية. أما الجحوظ ثائي الجانب فقط ينتج عن صغر حجم الجحاج أو فرط إفراز الغدة الدرقية (الطاكي، 1985). وتتقرر طبيعة العلاج في ضوء التشخيص التي تتمحور عنها عملية الفحص والتشخيص، والتي تشمل الصور اشعاعية والتصوير الحوري والتصوير بالأشعة فوق الصوتية

### القياس البصري

#### حدة الرؤية:

تقاس حدة الرؤية باستخدام لوحة سنلن (Snellen Chart)، التي تحتوي على عدة أسطر من الحروف التي تتناقص في حجمها من أعلى اللوحة إلى أسفلها. ويصمم كل خط من الحروف تبعاً لنسبة مسافة الفحص (6م أو 20 قدماً) للمسافة التي يستطيع الشخص العادي قراءتها. ويجلس المفحوص على بعد 20 قدماً من اللوحة ويطلب منه إعلان عينيها بالشاوب ويقرأ ما هو مكتوب عليها

وحدة البصر العادي هي 20/20، ومعنى ذلك أن الشخص يرى على مسافة 20 قدماً ما يفترض أن يراه من ذلك البعد بالعين المفحوصة. أما إذا كانت حدة البصر 40/20، ذلك يعني أن الشخص يستطيع أن يرى على بعد 20 قدماً فقط ما يراه الشخص العادي عن بعد 40 قدماً. إذا كانت حدة البصر أقل من 40/20 فالبصر يقاس بعد الأصابع (Banks, 1982)

أما الأشخاص الذين لا يستطيعون قراءة الأحرف فيطلب منهم الإشارة إلى اتجاه الفتحات في دوائر أو أحرف (E) ذات أحجام مختلفة. وبالنسبة للأطفال الصغار في السن فمن الممكن

استخدام اختبار شيردان (Sheridan-Gardiner) وفي هذا الاختبار، يحمل الفاحص بطاقة على بعد ستة أمتار مكتوب عليها حرف واحد ويطلب من الطفل تعيين الحرف الذي يشبه الحرف المعروض على البطاقة فلا يطلب من الطفل قول اسم الحرف وإنما التوفيق بين الحرف المعروض والحرف المطبوع على البطاقة أمامه

### مجال الرؤية

لقياس مجال الرؤية يطلب من الفرد الجلوس مقابل الفاحص وبفسح المستوى ويطلب منه أن يغطي عيناً ويحدد بالعين الأخرى في وجه الفاحص ومن كل جهة وبالتناوب يظهر شيء صغير ويطلب من المفحوص التعرف إليه ويسمى هذا الاختبار باختبار مجال المواجهة (The Confrontation Field Test) ويعتبر مفيداً من الناحية العملية للكشف السريع عن مجال الرؤية (Banks, 1982)

SYMBOL CHART  
Snellen Scale



200 ft.



100 ft.



70 ft.



50 ft.



40 ft.



30 ft.



20 ft.



15 ft.

الشكل (15-2) لوحة سنلن

## مراجع الفصل

### المراجع العربية

أنيس، مجدي (1991)، أساسيات فهم العيون، دار المستقبل للنشر والتوزيع - عمان - الأردن  
 أسطاكي، سمير (1985) العيوية المصورة للطبيب الممارس وطالب الطب، مؤسسة الديار،  
 ميلانوح إيطاليا

أسطاكي، سمير (1983) فهم هذا الجهاز العيوي، مطبعة الشرق، حلب - سوريا  
 العسري، أكرم ورملاؤه (1986)، أمراض العيون للطبعة الجديدة، دمشق سوريا

### المراجع الإنجليزية:

- Ashcroft, S & Zambone, A (1980). Mainstreaming children with visual impairments. *Journal o Research and Development in Education*, 13, 22-36.
- Banks, J (1982) *Clinical ophthalmology*, Edinburgh, London Churchill Living Stone
- Barraga, N (1976). *Increased visual behavior in low vision children*. New York American Foundation for the Blind.
- Bolt, D (2003). Blindness and the problems of terminology. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 97, 519-520.
- Demott, R (1982). Visual impairment, In NG Haring (Ed ) , *Exceptional children and youth*. Columbus, Ohio. Charles E. Merrill
- Jose, R (1983) *Understanding low vision*. Ne York. American Foundation for the Blind
- LaVenture, S (2007), *A parents' guide to special education for children with visual impairments*. New York: AFB
- Scho,l, G (1986) *Foundations of education for blind and visually handicapped children and youth*. New York. American Foundation for the Blind



## الفصل الثالث

### أثر الإعاقة البصرية على النمو

العوامل المرتبطة بالنمو

النمو النفسي الحركي

النمو العاطفي والاجتماعي

النمو اللغوي

سببولوجية الأفراد المعوقين بصرية

مواقف عامة انداس من المكفوفين

مواقف تعامل مع المكفوفين

نظريات التكيف السببولوجي مع الإعاقة

مراجع الفصل

إن معرفة مبادئ النمو الطبيعي أمر ضروري للأخصائي في التربية الخاصة للمعوقين بصريا، وعملية النمو والتطور لدى كل الأطفال متشابهة في كونهما تمر بمراحل يمكن تحديدها والتنبؤ بها، وهي فريدة بمعنى أن معدل التقدم يختلف من طفل إلى آخر، وهذا الأمر يسبق على المعوقين بصريا كغيرهم من الأفراد.

ولنمو لديهم يكاد يكون متشابهاً، أكثر من كونه مختلفاً عن نمو الأشخاص السويين. ولتعبيرات التي قد تطرأ على نمو الأفراد المعوقين بصريا تعود إلى الآثار التي تتركها الإعاقة البصرية بشكل مباشر أو غير مباشر، فالآثار المباشرة للإعاقة البصرية هي تلك الناجمة عن الإعاقة البصرية مثل محدودية بعض المفاهيم المعرفية التي تحتاج إلى رؤية مثل اللون والأبعاد الثلاثة للأشياء، أما الآثار غير المباشرة فهي تلك الآثار الموجودة في البيئة التي يعيش فيها الفرد والتي قد تحد دورها من الفرص والخبرات، أو قد تحرم الفرد بسبب عوامل متعلقة بالاتجاهات وقلة المعرفة ببيئة الإعاقة البصرية.

### العوامل المرتبطة بالنمو،

إن العديد من العوامل التي لها علاقة بالنمو الطبيعي تساعد على فهم نمو الأطفال المعوقين بصريا، ومن بين هذه العوامل المتعلقة بالوراثة مقابل البيئة التسلسل الطبيعي للنمو ميل العصبية للمحافظة على الثبات وخصائص الإعاقة البصرية (Scholl, 1986).

### الوراثة مقابل البيئة،

لقد حظي موضوع الوراثة مقابل البيئة باهتمام كبير، في ميدان علم نفس النمو، فقد تمس من خلال العديد من الدراسات أن هناك اتفاقاً عاماً على أن لكل من العوامل الوراثية والبيئية مساهمة وأهمية في نمو الفرد، فكل فرد يولد ولديه استعدادات موروثة، ولكن المسئوري النهائي الذي يصل إليه يعتمد على البيئة والفرص المتاحة، والبيئة المثالية هي تلك التي تقدم المؤثرات باستمرار، وهي البيئة التي تعرض عن العديد من الأخطاء الحتمية التي تؤثر في تربية الأطفال والتي تعوض عن الحرمان ومحدودية الخبرات.



## التسلسل الطبيعي للنمو:

يتسلسل النمو من خلال مراحل عديده يمر بها كل الأطفال. فمثلاً يجلس الطفل دون مساعدة قبل أن يمشي، ويتكلم قبل أن يكتب، ويمشي علاقات أسرية قبل أن ترتبط بمحاج مع الآخرين خارج نطاق الأسرة. ولا بد من أن يتقن الطفل كل مهارة قبل أن يظهر مهارة أخرى من مستوى أعلى، وهم التسلسل في النمو يساعد المعلم والمربي على عملية التخطيط وتباعد إجراءات التدخل المناسبة.

وطبيعة القيود التي تفرضها الإعاقة البصرية تستوجب من المعلم توفير فرص عمية وتعليم مباشر ضروري لمساعدة الطفل على إتقان مهارات أساسية من مستوى مناسب لتسهيل أمر انتقاله من مرحلة نمائية إلى أخرى. فمماح إن اجتماع إتقان المهارة النمائية يتم توقعه في حالة التدريب المناسب وفق التسلسل النمائي المتوقع من الطفل وهذا ما يؤكد أهمية تقسيم مراحل الاستعداد الأساسية لإتقان المهارات النمائية وتقدير طبيعة الحركات البصرية التي تناسب مع تلك المهارات.

## خصائص الإعاقة البصرية

هناك العديد من خصائص الإعاقة البصرية التي لها علاقة بعمية النمو لدى الأفراد مثل العمر عند الإصابة والأسباب، وموع الإصابة، ودرجة الرؤية، ومال الإصابة إلى الأطفال الذين يفقدون بصرهم قبل سن الخامسة يمكن اعتبارهم معوقين ولدياً، وبك أهداف تربوية مبهدة الفئة من معوقين بصرياً لديهم إقبال من التحيل والتذكر المصري كتذكر الألوان مثلاً (Lowenthal 1980) بينما الأطفال الذين يفقدون بصرهم بعد سن الخامسة يتعرضون إلى صعوبات لمسية أكثر من التذكر البصري، ويتعرضون لمشكلات عاطفية كثيرة بسبب فقدهم للرؤية، ومثل هذه المشكلات تزداد احتمالات حدوثها كلما كان الفقد في مرحلة عمرية لاحقة.

إن المعرفة بطبيعة الإعاقة البصرية توفر المعلومات الضرورية التي تساعد المعلم على التعامل مع الحالات الفردية فبعض حالات العمى قد تكون مصحوبة بكم أو حساسية لنصوه ولذلك فإن من المهم معرفة الحالة وأثرها على السلوك العام للفرد وأثرها على النظم منالحالات التي تتضمن بعايا بصرية ينطوي على فولند جهة على الصعيد التربوي، فما هو متوقع من ضعيف البصر أكثر مما هو متوقع من المكفوف ولكن من ناحية اجتماعية، يرى أن ضعف البصر يطار إلى نفسه بأنه ليس من فئة العامين ولا من فئة المكفوفين، وبالتالي فهو يشعر بتعدي مفهوم الذات ويغاضي من مشكلات عاطفية.

## النمو النفسي الحركي:



إن الأطفال ذوي الإعاقات البصرية يمرّون بنفس المراحل التي يمر بها الأطفال المصرون من ناحية جسدية، إلا أن نموهم يتصف بكونه بطيئاً وهذا يعود إلى العوامل ذات العلاقة المباشرة بفقدان البصر، والقيود التي يصعّبها الآخرون على نشاطاتهم وعدم مقدرة هؤلاء الأطفال على رؤية الممارج السلوكية أو عياب الإثارة البصرية اللازمه لاكتساب المهارات المختلفة والإصابة بإعاقة أخرى مصاحبة للإعاقة البصرية (كالإصابة بتلف في الدماغ أو التخلف العقلي) قد تؤدي إلى عرقلة نمو الجسمي الحركي وكلما كانت الإصابة بالإعاقة البصرية متأخرة أهد الطفل فرصة أفضل

لاكتساب المهارات الحركية، وكان العاص الحركي أقل تأثيراً وكلما كانت درجات الرؤية أفضل كانت قدرة الفرد على التحرك أفضل وداعيته للمشي والنقل أفضل وربما يكون أكثر أنواع التأخير الحركي عند الطفل المعوق بصرياً شبيوعاً هو ما يؤثر على التنرر ليدوي وعلى حركات الجسم

إن النقص في الرؤية يحرم الطفل من المتابعة البصرية ويقلل من فرص اكتساب المهارات الجسمية ويقلل من تارر المد وتطور الحركات الدقيقة ونشط داعيته للوصول إلى الأشياء التي يرغب بها هي البيئة فإن عدم تشجيع الطفل على القيام بالنشاط الجسمي قد يرد من عرقلة التطور الحركي واستمرار عياب الدافعية للحركة والمشي يؤدي إلى محدودية استخدام العضلات الضرورية والصبط الجيد للجسم ويؤدي إلى تدمي المقدرة على اكتشاف البيئة

والطفل المعوق بصرياً لديه محدودية في التعليم المصري (التعلم عن طريق التقليد) فالأفراد يتعلمون الكثير بطريقة الملاحظة والتقليد، ومن خلال ذلك المعلم يعدل الفرد المهارات التي يتعلمها من خلال الممارسة، وهي ذلك تطوير للمهارات الجسمية الحركية إن هذا الجانب الحيوي من التعليم يكون ناقصاً ويحرم الفرد المعوق بصرياً من فرص تعليمية ثمينة

وهناك عوامل بيئية لا بد من الإشارة إليها خاصة في المراحل المبكرة من حياة الطفل التكيف، وهي تلك المتعلقة بالممارسات التربوية التي تعكس الحماية الائدة أو الرفض، فعمل هذه الممارسات تحرم الطفل من فرص التعلم إن عياب فرص إشباع الحاجات الأساسية

للحركة قد يؤدي إلى أن يبحث الأطفال عن الرصص من خلال قيامهم بنشاطات حسية نمطية غير هادفة. ولقد كانت السلوكيات النمطية (Manneristic Behaviors) يوم تراق تحظى باهتمام أولياء أمور الأطفال المكفوفين ومعلميهم والسلوك النمطي له معنى واسع، فقد كان يطلق عليه اسم لرمات العمى في الماضي للاعتقاد بأنه يحدث بسبب العمى. ولكن مصطلح "السلوك النمطي" أصبح للمصطلح المقبول مؤجراً لأنه لا يحدث لدى المكفوفين فقط. ويلاحظ وارن (Warren, 1984) أن السلوك النمطي لدى الأطفال المكفوفين لا يختلف عن السلوك النمطي الذي يقوم به الأطفال الذين يعانون من التوحد أو من إعاقات أخرى أو حتى بعض الأطفال العاديين. وقد وجد مورس (Morse, 1965) هذا السلوك لدى الأطفال التوحديين أساساً وأما أن الأطفال المكفوفين الذين يطهرونه ليس لديهم توحد. ولكنه يفسر هذا السلوك لدى الأطفال المكفوفين باعتباره تعبيراً عن الحرمان البيني بالنسبة لهم.

وتتفق أساليب الإعاقة البصرية على تعريف السلوك النمطي كعمال تكرارية تشمل الإشارة الدائنية وأنها غير هادفة (Knight, 1972). أما الأشكال التي يأخذها هذا السلوك فهي تشمل الضغط على العين بالأصبع، أو فرك العينين، أو هز الجسم للأمام وللخلف وتستخدم المراجع المتخصصة بضم تصنيف متنوعة للسلوك النمطي لدى الأطفال المكفوفين. فقد صنف كينغفورت (Cutsforth, 1951) هذا السلوك إلى ثلاثة أنواع. وهي الأفعال المتصقة بالأصابع واليديين، والإثارة التمسسية، والإثارة الحسية الحركية. أما كارول (Carrol, 1961) فيصنف السلوك النمطي إلى خمس فئات وهي:

- 1- السلوك النمطي في وضع الجسم
- 2- السلوك النمطي في طريقة المشي
- 3- السلوك النمطي في التعبيرات الوجهية
- 4- السلوك النمطي في الصوت
- 5- لسلوك النمطي التلمسي والمتمثل في غياب سلوك المنصرون

وبما أن معرفة أسباب السلوك النمطي تلعب دوراً مهماً في تحديد المعالجة المناسبة، فقد حاولت عدة دراسات إلقاء الضوء على الأسباب وفي الواقع، فإن معظم اهتمام الباحثين قد تركز على تحديد أسباب السلوك النمطي. ومع ذلك، فما تزال الأسباب غير واضحة، وهناك طائفة من العوامل المسببة المحتملة التي تشير إليها المراجع العلمية. وفيما يلي عرض موجز لهذه العوامل:

إن أحد العوامل التي حظيت باهتمام كبير هو الحرمان الحسي (Low-enfeld, 197) عن قواعده بأن الأشخاص المكفوفين لا يحصلون على إثارة كافية من عالمهم انبساطي وأنهم تبعاً لذلك يقومون بإثارة الذات ويستمتعون بهذه الأفعال طاماً متج عنها تأثيرات مرضية إضافة إلى ذلك، يشير لوينفيلد إلى أن عدم حصول اشخص المكفوف على الاهتمام الاجتماعي أو معاناته من اضطرابات انفعالية ينجم عنه نفس الأثر أما كوتسفورث (Cutsforth, 1961) فهو يرى أن السلوك النمطي يحدث لأن البيئة بالنسبة للشخص المكفوف تتكون من ذاته ويلاحظ وارن (Warren, 1984) أن من الصعوبة بمكان الفصل بين العوامل الحسية والعوامل الاجتماعية عند تفسير السلوك النمطي للأطفال المكفوفين

ويعتقد مايت (Knight, 1972) أن السلوك النمطي الذي يطرره المكفوف سلوك غير هادف يتعممه الشخص المكفوف في المراحل المبكرة كوسيلة للتعايش مع الظروف الخاصة التي تفرضها عليه إعاقته البصرية ويضيف هذا الكتاب أن السلوك النمطي يكتسب في مراحل النمو الحرجة وأنه في حالة حدوثه في تلك المراحل يصبح من الصعب التخلص منه ففي مراحل النمو الحساسة تتطور معظم المهارات الجسمية والإدراكية ولأن الطفل المكفوف لا يحصل على إثارة جسمية وحسية كافية فهو يلجأ إلى إثارة الذات كوسيلة للتعامل مع البيئة والتدخل معها بعبارة أخرى، يرى مايت في السلوك النمطي أداة للتحرر من الخوف والحسب التوتر ووسيلة للحصول على الحنان والشعور بالأمن وعندما يتقدم به العمر، فإن الشخص المكفوف يظهر هذا السلوك ويعممه في المواقف التي يحتاج فيها إلى التحرر من القلق والخوف والإحباط

وهناك من يرى أن الاستجابات النمطية استجابات متعلمة فقد أشارت بلاش (Blasch, 1978) إلى أن الأطفال الصغار في السن عندما يحصلون على انتباه أمهاتهم غالباً ما يهزون أجسامهم وينكح على هذا السلوك يتم تعريضه وقد يأخذ التعزيز اشكالاً أخرى وبخاصة التعزيز الذاتي الحسي والتعزيز الاجتماعي المتمثل بالانتباه

إن السلوك النمطي سلوك غير تكيفي يحد من انتباه الطفل، وبذلك فهو يؤثر سلباً على تحصيله التربوي وهو كذلك يعزل الطفل المكفوف عن بيئته وبما أن المعلم قد لا يستطيع تحديد أسباب السلوك النمطي فإن عليهم التركيز على تعيد الأساليب العلاجية الفعالة وقد بيّنت الدراسات في العقود الماضية أن أساليب تعديل السلوك هي الأكثر فاعلية في خفض هذا النوع من السلوك (Wasten, 1984)، وتشمل تلك الأساليب تعريض عياب السلوك النمطي

وتعزير الانحفاظ التدريجي منه والتصحيح الرائد (من خلال إرغام الطفل على ثباته نشاطات حركية وطيفية وأكثر متعبة بعد قيامه بالسلوك النمطي مباشرة) علاوة على ذلك، فإن على المربي وأولياء الأمور التأكيد للأطفال المكفوفين بأن السلوك النمطي سلوك غير مقبول اجتماعياً وتشجيعهم بضرورة التوقف عنه عندما يبدأون بإظهاره. والأهم من ذلك كله، هو توفير اعرض الكافية دائماً للأطفال المكفوفين للتفاعل السام مع الناس والبيئة من حولهم

وفي دراسة للأستاذة فريمرج (Fraserberg, 1977) وجد أن الأطفال المكفوفين ولاذياً مقارنة بمتراهم المنصيرين يعانون من ضعف في ثلاث نواح هي

#### 1- الوصول إلى الأشياء

ب- الحركة (مثلاً لا يتعلم الطفل الرحف إلا بعد أن يتعلم أن يستجيب للأصوات)

ج- وضع اليدين في خط الوسط للجسم من أجل التآزر

كما لاحظت فريمرج ما يلي

1- إن عدم توفر العرض للمكفوف للتعبير عن الاستعدادات المصلية للرحف والوصول إلى الأشياء يؤدي إلى السلوك النمطي

2- استجابة الأطفال في الدراسة للتدريب على مهارات الحركية

وهو يعني أن لتأخر الحركي ليس شيئاً حتمياً لدى المكفوفين

#### تنمية المهارات الحركية للطفل المعوق بصرياً

إن السحر في مهارات الحركية إلى مرحلة تتعدى مرحلة الاستعداد لا يؤثر فقط على مظاهر النمو الحركية وإنما يترك أثراً على النواحي المعرفية والاجتماعية للطفل. وفي مثل هذه الحالات لا بد من التدخل، والذي يأخذ أشكالاً مختلفة من «تمارين الترويض التي توفر مدائل للإثارة البصرية، وذلك عن طريق التركيز على التمسك ولسمع لمساعدته المتصل على الوصول إلى الأشياء

وإذا كان الهدف هو تحقيق الاستقلالية الذاتية للفرد، فلا بد من تذكر أن النقل المستقل جزء مهم من سبغالية المعوق بصرياً والنقل المستقل يسبقه مهارات متعددة منها القدرة على فهم الاتجاهات ووضع الجسم في الفراغ ومعرفة أجزاء الجسم والمهارات المطلوبة للجلوس والوقوف والمشي (Catwright et al., 1989)

في غياب التشجيع ومحدودية الخبرة يدخل الأطفال الموقوف بصرياً المدرسة وهم يفتقرون إلى المهارات الحركية اللازمة للمعروف إلى السنة من غير إظهار الوعي الجسدي اللازم. مما يدفعهم إلى تجنب التمثل في الأماكن غير المألوفة ومن ناحية أخرى، فقد لاحظ هريش وجانسم (French and Jansma, 1983) ما يلي

1- كلما اشتدت حالة الضعف البصري لدى الإنسان أصبحت العقبات التي تعيق النمو الحركي أكبر

2- إن الفروق الحركية بين الإنسان الموقوف بصرياً والإنسان المبصر تصبح أقل مع تقدم العمر

3- إن قدرات الشخص الموقوف بصرياً في ترائي التوازن الجسدي، والوضوح العام للجسم والركض والرمي والتصور الجسدي ضعيفة بشكل عام

ومع العوامل التي يعتقد أن لها علاقة مباشرة بالتحرك الحركي عند الأطفال الموقوفين بصرياً ما يلي

أ- حماية الأهل الزائدة للطفل

ب- عدم محاولة الوصول إلى اثثيرات الصوتية في البيئة

ج- العلاقة بين محاولة الاستكشاف والشعور بالألم النفسي

د- التحيز الجسدي ووضع الجسم في الفراغ

هـ- انقطة بالنفس والثقة بالآخرين

و- العوامل الإدراكية

وعند أحد هذه العوامل هي الاعتقاد، من الممكن محاولة التأثير إيجابياً على نمو الحركي للطفل الموقوف بصرياً عن طريق ما يلي

1- استخدام الصوت لتحل الطفل يحاول الوصول إلى الأشياء ومسكها واكتشافها

2 تشجيع الطفل على إعطاء المعنى المناسب للصوت

3- استخدام حساسة النفس وتشجيع الطفل على لمس أجزاء جسمه والى الآخرين والى الأشياء

4- توجيه الطفل فيما يتعلق بوضع الجسم المناسب عند المراحل المبكرة من عمره



- 5- توفير النشاطات التي تتطلب استخدام المهارات الحركية الدقيقة والسرر الليتوي كالأعب بالمكعبات والحدود والقص والمنقب وعبر ذلك من المتطلبات الصورية لمطور للمهارات تدرسية الأساسية مثل تعلم قراءة وكتابة بريل
- 6- تعليم الطفل التعرف بصرياً الإبهامات المقولة عموماً
- 7- المدء متعلم الفصل كل المهارات الحياتية اليومية ومهارات التعرف إلى البيئة قبل سن المدرسة
- 8- تعليم المهارات الرياضية التقليدية كالركض والقفز والدرجة والرمي . الخ

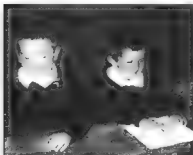
إن هناك حاجة إلى بدل جهد كبير في المرحلة المبكرة من عمر الطفل لتعليمه عن طريق استراتيجيات التعليم المباشر لإكسابه المهارات الحركية الصورية ليصل إلى مستوى أثره البصريين ويحتاج المربي إلى التركيز على استخدام المعررات الإيهامية المناسبة للسلوكيات المقبولة واستئقل من السلوكيات غير المقبولة وإطفائها باستخدام طرق تعديل السلوك المناسبة لهذه الناية وأخيراً لا بد من تذكر أن التدخل المبكر يسهل من تطور العرد المستقلي في محال التعرف والنقل والاستقلال الاجتماعي

### النمو المعرفي

إن التطور الحركي يساهم في تطور العرد من الماحية المعرفية لأن الطفل يتعرض للأشياء ويكتشفها فتزداد مهارته الإدراكية ويتطور لديه مفهوم وجود الشيء، وأدي يعتبر مرتكزاً للمفاهيم اللاحقة وكلما تطورت اللغة لدى العرد ازدادت مفاهيمه وامت صمم مدى واسع وعميق، وكلما ازدادت الحصر الحسية تعلم العرد وتدرج في المعرفة بطرق مبسطة واستطاع السيطرة على الأشياء المحيطة به وضيبتها

والبصر هو الوسيلة الأساسية التي يعتمد العرد عليها للتعرف إلى بيئته وأتطوير مفاهيمه وتحليل العلاقات بين الأشياء وحل المشكلات فالبصر يمدح للطفل معرفة أن الأشياء مستقلة عنه ويتيح له عرض التعلم عن طريق التقليد كما ويعمل البصر على وضع أسس الاتصال اللفظي بالآخرين. فالطفل قبل أن يداعي يهتم بالشخص الذي يراه، وحتى يستجيب لما يقوله الآخرون ينظر إلى إبهاماتهم والظروف المحيطة لمعرفة المطالب البسيطة للتوقعة منه وعندما

يصل الطفل إلى مرحلة التفكير الحسي ننسح اهتماماته ويطلق من خلال عمله وإعبه ما يراه في البيئة المحيطة ويأخذ أدواراً في اللعب الافتراضي تعتمد على تحيله البصري للأحداث وعندما ينتقل الطفل إلى مرحلة الطفولة الوسطى أو المتأخرة تزداد خبرته الاجتماعية والأكاديمية ويرداد اهتماماته بما هو حوله وتتكون لديه القدرة على تنظيم وتصنيف الأشياء، وتزداد قدرته على فهم الكل والجزء في أن واحد ويربط الخبرة ضمن تنظيم كلي، وينتقل إلى الاستنتاج من خلال ما هو ملموس، ويستخدم اللغة كأداة للتخاطب ونقل الأفكار، ويقلد نماذج أخرى من خارج الأسرة وهي نهاية مرحلة الطفولة ينتقل الطفل إلى مرحلة التجريد بشكل واضح ويعلم الأشياء من أكثر من بعد، ويصنع بعض العرصات ويصن إلى مهم عام للعالم من حوله، ويستخدم اللغة بيقين ومروية كوسيلة لإيصال أفكاره



إن الطفل المعوق بصرياً يفقد شيئاً بالغ الأهمية لأنه لا يستطيع استخدام البصر وإنما يلجأ إلى الحواس الأخرى (السمع، اللمس) لاكتساب المعرفة. وكنتيجة لذلك، لا يكتسب الطفل المعرفة الكافية عن بيئته وقد حدد لوفنيلد (Lowen، 1981) ثلاثاً محددات أساسية للمعرفة المعرفية للمعوقين بصرياً، وهي

- 1- محددات ترتبط بتنوع الخبرات ومداها
- 2- محددات ترتبط بمجال الحركة والتمثل
- 3- محددات ترتبط بإمكانية ضبط التهمة والمسطرة عليها

إن أثر الإعاقة البصرية على النمو المعرفي قد لا يكون ملحوظاً في الأشهر الأولى من عمر الطفل، ولكن عندما يدلع الطفل الكفيف عمر (4-5) شهور فهو قد لا يدفع إلى الأشياء، التي توضع بين يديه أو يوجه يده نحوها، وهذا يؤثر انتباهه إلى العالم من حوله ومع أن حاسني السمع واللمس قد تعطيان نماذج منظمة لكنهما لا تؤيدان نفس الوظيفة للتكامل الكلية التي تؤيدها حاسة الإبصار. لذا نجد الطفل صعبوه في تمييز نفسه عن الآخرين وفي مرحلة



متقدمة يحد الطفل صعوبة في عمليتي التمثل والمراصة (في مرحلة ما قبل العمليات)، وذلك بسبب محدودية الخبرات البينية ومن الأشياء البينية التي يصعب على الكفيف الوصول إليها، الأشياء الصغيرة جداً، والأشياء الكثيرة جداً، والأشياء البعيدة، والحيوانات الضخمة، ومفهوم اللون، والعلاقات المكانية كما يحد الطفل المكفوف صعوبة في مفهوم الوقت والمسافة. هذا وقد أشار وارن (Warren, 1984) إلى أنه على الرغم من أن هناك تأخيراً ملحوظاً من الناحية معرفية لدى المكفوفين مقارنة بالبصريين، إلا أن مثل هذه الاستنتاجات غير مقبولة لأن الأهم هو مقارنة فئة الأفراد المكفوفين بعضهم بعضاً.

وتعمق الصعوبة في تطور بعض المفاهيم لدى الطفل الكفيف انتقاله من مرحلة العمليات الملموسة (الطفولة الوسطى) وقد يظهر على الطفل بطل في النمو الفكري، فقد يأخذ وقتاً أطول من الطفل العادي لربط الكلمة بمعناها وعادة ما تتطور المفاهيم لدى الطفل الكفيف عن طريق توفير النماذج ووصف وتفسير الآخرين.

وبذلك الأشخاص ذوي الإعاقات البصرية يختلف من شخص إلى آخر وهذا يتبين في الدكاء لا يختلف عن النماذج الموجود بين البصريين وتقييم القدرات العقلية للمكفوفين معروف بالصعوبات ومن هذه الصعوبات أن الاختبار في والبيانات جمعت من خلال انتصيق على عيات مبصرة فاختارت الدكاء التقليدية (اختبار وكسلر للدكاء مثلاً) غير مناسبة للاستخدام كما هي.

وهناك بعض الفروق الواضحة في النمو المعرفي للأطفال المكفوفين والبصريين إلا أنه ليس هناك ما يشير إلى فروق كبيرة بين المجموعتين، ولا راء هناك حاجة إلى مزيد من البحوث حول هذا الموضوع ويوجه عدم فالدراسات تشير إلى أن المكفوف لديه معلومات أقل من غيره عن البيئة وأنه أقل قدرة على التخيل، ويعاني من تأخر في تعلم المفاهيم وبأسس لتتصيل الأكاديمي عند التكيف فقد يعيقه فقدان البصر إن العوالم بصرياً يواجهون صعوبة في معرفة العلاقات بين الأشياء وهي تعيين الأجزاء التي تؤلف الكل، وهذا قد يؤدي إلى الإحباط وعدم الطموح.

ولكن أهم لعو من التي تؤثر على النمو العقلي هو درجة الصعق البصري الذي يعاني منه الشخص فالبقدرة البسيطة على الرؤية تؤدي إلى تغييرات ذات أهمية كبيرة فيما يتعلق بالمعلومات المتوافرة للطفل لهذا فإن وجهة النظر السائدة حالياً هي ضرورة تشجيع هؤلاء الأفراد على استخدام الرؤية البنيوية لديهم (Barraga, 1983) وعامل آخر لا بد من ذكره هنا،

هو ردود فعل الأهل وأثارها على النمو العقلي لدى المعوق بصرياً لحماية الأهل الرائدة لاسيما قد تؤدي إلى اعتماده على الآخرين وتقلل من احتمالات قيامه بوظائفه وتصعب احتمالات تعلمه من خلال محاولة التعرف إلى مبيته

يلعب الراشدون دوراً مهماً في إتاحة فرص النمو المعرفي المناسب للطفل المكيف وصعيف البصر، ومن أهم ما يجب تذكره في هذا الصدد هو

- 1- التركيز على المثيرات البينية الإيجابية التي توفر فرص النمو الجيد
- 2- تزويد الطفل بالحدرات التي تساعد على الوصول إلى تطور معرفي عادي مع التركيز على الحواس الأخرى للوصول إلى الأشياء هي البيئة
- 3- تشجيع الطفل على استغلال ما لديه من رؤية متبقية
- 4- الحديث مع الطفل وإعطاؤه التفسير الكافي للأحداث المختلفة التي يتعرض لها
- 5- تزويد الطفل بفرص المشاركة في النشاطات المختلفة واللعب
- 6- تزويد الطفل بفرص الانتماء بحصصات ورياض الأطفال مع العاديين

### النمو العاطفي والاجتماعي

إن الإعاقة البصرية لا تؤثر بشكل مباشر على النمو الاجتماعي ولا هي بالضرورة تحقق بشكل مباشر موقفاً مهماً بين المكفوفين والبصرين ولا يعني ذلك أنه لا توجد أية فروق بين المكفوفين والبصرين من النواحي الاجتماعية، ولكن المقصود هو أن الفروق عندما توجد لا تعزى للإعاقة بحد ذاتها وإنما للآثار التي قد تتركها على ديناميكية النمو الاجتماعي فعملية النمو الاجتماعي عملية تفاعلية يشترك فيها الأشخاص الآخرون بفعالية وبناء على ذلك، فإن ردود فعل الآخرين للمعوق بصرياً تلعب دوراً بالغاً في نموه الاجتماعي

وعلى أية حال، فالمعسر يلعب دوراً مهماً في تطور المهارات الاجتماعية وبالنسبة للطفل البصر، إن اكتساب المهارات مثل تناول الطعام وارتداء الملابس شغل خاص البصر ويتخصص توظيف المعلومات البصرية أما بالنسبة للطفل المعوق بصرياً فلا بد من أن يروده والده والأشخاص انهموم في حياته بمعلومات مبدئية تعويضية

كذلك فالمعسر يلعب دوراً مهماً في بناء وتطوير العلاقات مع الأشخاص الآخرين فالعلاق الاجتماعي كما هو معروف يعتمد أحد أول الارتباطات العاطفية الحقيقية التي تتطور بين الرضيع وكوالدين وعالمها ما يصبح بطور المطلق خوف من الغرباء ولا ريب في أن فقدان



حاولاته لاكتشاف بيئته وهذا الشيء قد يؤثر على النمو الاجتماعي للطفل المكفوف بل وعلى نموه المعرفي أيضاً. فقدان البصر يدفع بالطفل المكفوف إلى الاستمرار بالاعتماد على الوالدين، وهذا عادة يصحبه حماية زائدة من الوالدين للطفل لأنه عاقد البصر. ونتيجة لذلك، فإن الطفل المكفوف قد لا يطور أساليب فعالة للتعامل مع الأشياء من حوله بشكل مستقل. وهكذا يتضح أن أسلوب وخصائص الأشخاص المهمين في حياة الطفل المعوق مصرياً، وخاصة الوالدين، مهمة جداً في عملية النمو الاجتماعي لديه وهذا يعني ضرورة تقديم الخدمات الإرشادية المناسبة لهما فيما يتصل بطرق التدخل الفعالة مع طفلهما المعوق مصرياً (Sacks & Wolfe, 2006).

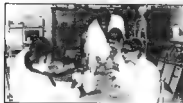
إن ردود الفعل السلبية قد تتولد نتيجة غياب الاتصال بالعين بين الوالدين والطفل المكفوف وهذا بالطبع يعيق الاتصال الوثيق وكذلك يتأثر الاتصال الوثيق والتعلق بالأم بغياب الرؤية، فالطفل يحرم من ملاحظة حركات أمه عندما تقترب منه أو تتبعد عنه، وفي ذلك إبطاء لعملية التمييز بين الآخرين وغياب الانتقائية وردود الفعل المميزة عند رؤية الغرباء. ففي غياب الأسلوب التربوي المناسب قد تتأثر المؤشرات التي تتم عن الارتباط مثل الابتسام ولقن العناق واحتواء من الغرباء. وبعد انتقال الطفل المكفوف من بيئة الأسرة إلى مجتمع الرعاء قد يلاحظ عليه تأخر في بعض المراحل الاجتماعية مثل مهارات استخدام الاتصال غير اللفظي والحدس على قبول الآخرين له. فغياب البصر يمنع الطفل من تعلم وتقليد ما هو مقبول من مجموعة وبشكل عام، فإن النمو الاجتماعي للمعوقين مصرياً يختلف عنه لدى المصريين (Watson, 1984) والأطفال المعوقين مصرياً المتواجدين في الأماكن المعروفة وهذا يعود إلى كثرة الفرص المتاحة للاتصال مع العائدين. وفي مرحلة المراهقة، يواجه المعوقين مصرياً صعوبات قد تبعده عن الجماعة المعصرة وذلك لعدم استطاعته رؤية السلوك والمثل المناسب والمظاهر الأخرى المهمة في حياة المراهقين. وخاصة العنيمات حيث يجد أنفسهم يحشرون عن باقي العنيمات لذا يحتاج المراهقون عموماً إلى نقل الذات قبل نقل الإعاقة. وبما أن تقبل الإعاقة يعتبر أمراً حاسماً وخطوة أساسية بالنسبة لعملية التكيف فمن الضروري التأكيد عليه خلال المراحل النمائية المختلفة للوصول بالفرد إلى مفهوم واقعي للذات وللإعاقة قد تمنع الفرد من بعض الحقوق التي يتميز بها الآخرون في نهاية مرحلة المراهقة وإذا كان الفرد يحقق في مرحلة المراهقة الاستقلالية فإن الاعتمادية التي تعرضها الإعاقة قد تمنع الفرد من بعض الحقوق التي يتميز بها الآخرون في نهاية مرحلة المراهقة وفي مرحلة الشباب مثل قيادة السيارة والسفر لمسافات بعيدة وما إلى ذلك، وأما دور العلمي والآباء فهو يأخذ أشكالاً متنوعة

- 1 لكي يستطيع الآباء لعب دور إيجابي، فهم بحاجة إلى برامج متكاملة تساعد على التكيف مع حالة الطفل المعوق وتساعد الطفل على التكيف أيضاً



يعرف معانيها، وكما هو الحال لبعض المبصرين، فإن بعض المكفوفين لديهم بأحر لغوي وأحياناً بعض الاصطوانات الكلامية (مثل الحالة المعروفة باسم الصدى الصوتي). وبالمقابل فلبعض لديه عادة الكلام المعرط. ويعتقد أن ذلك وسيلة للتعويض الأخرى (Scott, 1982)

**سيكولوجية الأفراد المكفوفين بصرياً،**



تشجع أدبيات تربية وتأهيل الأشخاص المكفوفين الآباء والاختصاصيين على التعامل مع الإنسان المكفوف كما يتعاملون مع أي إنسان آخر، فهل هذه التوصية توصية مناسبة؟ وهل ترونا لدراسات والبحوث بالمعرفة العلمية

التي من شأنها المساعدة على الإجابة عن هذا السؤال وأسئلة أخرى مثل: هل يتمتع الأشخاص المكفوفون سيكولوجية فريدة تميزهم عن غيرهم أم تراهم لا يختلفون عن الأشخاص المبصرين من الناحية السيكولوجية؟ هل هناك حقاً شيء اسمه "سيكولوجية مكفوفين"؟ ما الأدوات التي تستخدم عادة للإجابة عن هذه الأسئلة وما مدى ملائمتها؟

قد لا يختلف الأمر في أهمية الدور الذي تلعبه حاسة البصر، فالمدخلات البصرية تلعب دوراً حيوياً في تعلم الإنسان ونموه. والإعاقة البصرية تعطل هذه المدخلات أو تعدها مما يجعل الإنسان مراعياً على الاعتماد على حاستي السمع واللمس. وبالرغم من أهمية المعلومات التي يتم الترويض بها عبر هاتين الحاستين، فإنها لا توفر للشخص إلا خبرات محدودة نسبياً نوعياً وكمياً. وربما كانت هذه الحقيقة هي التي تكمن وراء إحساس الإنسان بمصر بأن فقدان البصر شيء مروغ، فالمبصرون يشعرون بأن عالم الشخص المكفوف عالم مظلم تماماً. ولكن هذا العالم ليس أقل إثارة من عالمنا جميعاً. فكما تقول بارجا وإيرن (Barraga and Enn, 1992)، إن عالم الإنسان المكفوف يستثير لديه حب الاستطلاع والاستكشاف شأنه في ذلك شأن العالم الذي، بالثورات والمعلومات البصرية بالصفة للإنسان البصر

**هل هناك شيء اسمه سيكولوجية المكفوفين ؟**

إن وجه لشبه الرئيسي إن لم يكن الوحيد بين الأشخاص المكفوفين هو كف البصر، فثمة فروق كثيرة بينهم من حيث الحركات والاهتمامات والدوافع والمظاهر الاجتماعية والانفعالية

والعقلية والشخصية، وأهل أوجه الشبه بين الشخص المكفوف والمكفوفين الآخرين ليست أقوى من أوجه الشبه بينه وبين المبصرين، وقد تطرقت جيرالدين شول (Scholl, 1986) إلى هذا الموضوع بوضوح حيث أشارت إلى أن المكفوفين يتمتعون بالخصائص كافة التي يمكن أن تتمتع بها أية مجموعة من الناس، فليس لديهم أية سمات أو صفات تخصهم لوحدهم كمكفوفين وهم لا يظهرون ردود فعل تقليدية لكونهم مكفوفين، فالمكفوفون شأنهم في ذلك شأن الناس جميعاً يحتاج وراثتهم وبيئتهم الفردية، وهم أفراد أولاً وقبل أي شيء، ويبدأ على ذلك، فليس من الممكن التعميم عن أية خصائص عامة مشتركة للأشخاص الذين لديهم إعاقات بصرية، وإثر مراجعة متعمقة للدراسات والنحوت العلمية ذات العلاقة سيكولوجية الإعاقة حصلت رايت (Wright, 1982) هي كتابها المعروف إلى استنتاج مفاده عدم توافر أدلة على ارتباط أية إعاقات بخصائص سيكولوجية محددة، أو أن شدة الإعاقة التي يعاني منها الإنسان ترتبط بمستوى التكيف النفسي لديه

وقد كتب شويتز (Shewitz, 1971) وهو الباحث المعروف في مجال سيكولوجية الإعاقة يقول (لا أحد مسؤول يمكنه أن يرغم أن الإعاقة لا تؤثر وبشكل مباشر على السلوك، علاوة على ذلك، فإن التأثيرات السلوكية المباشرة تطوي في العادة على مصانع وظيفية عامة بالنسبة لجميع الأشخاص الذين يعانون من الإعاقة نفسها، على أن التعامل في أميات سيكولوجية الإعاقة سيدهشه الشبان المخطط في الفروق الفردية على صعيد نوع التكيف مع الإعاقة ومستواه فمن الواضح أن القيود الحسية والوظيفية التي تقود شخصاً ما إلى الاعتمادية واليانس تبعث في نفس شخص آخر الطموح والراحة في الاستقلالية والصح)

### تقييم سيكولوجية المكفوفين:

لما كانت خبرات الأشخاص المكفوفين تختلف عن خبرات الأشخاص المبصرين، فإن استخدام أدوات القياس النفسي المقننة لتقييم الخصائص والمميزات السيكولوجية للأشخاص المكفوفين قد تعرض لانعادات متزايدة في السنوات القليلة الماضية، وبكثرة عوامل عديدة تدفع بالباحثين إلى الاستمرار في استخدام أدوات القياس المقننة (انظر إلى الجدول 1-3)، ومن أهم تلك العوامل عدم توافر الأدوات الكافية المصممة خصيصاً لتقييم المكفوفين

على أن أخطاراً حقيقية قد تترتب على مثل هذه الممارسة ومنها

- (أ) عدم معرفة أخصائيي القياس بالخصائص الملائمة للأشخاص المكفوفين بوضوح الأمر الذي قد يقودهم إلى الخروج باستنتاجات غير دقيقة

- (ب) اعتماد معايير تم وضعها على ضوء تطبيقات على أشخاص ليس لديهم إعاقة
- (ج) تطبيق وتصحيح الاحتمارات بطريقة معكبة، الأمر الذي ياتي بظلال من الشك على العندة الحقيقية المتوقعة من الاحتمار
- وبناء على ذلك كله، تقترح شول (Scholl, 1986) موظف طرائق التقييم غير الرسمية غير المعتمدة على الاحتمار، ومن هذه الطرائق الملاحظة والمقابلة وفوائم التدبير
- الجدول (3-1)

#### معض الاختبارات السيكولوجية

#### المقدمة المستخدمة في دراسة المكفوفين

|   |
|---|
| اختبار كالفورييا للشخصية                        |
| اختبار سريوتر للشخصية                           |
| اختبار تفهم الموضوع                             |
| اختبار تكميل الجمل                              |
| اختبار ميسسوتا متعدد الأوجه للشخصية (للمكفوفين) |
| الاختبار السمعي الإسقاطي (للمكفوفين)            |
| اختبار أزا جيدي (للمكفوفين)                     |
| اختبار العوامل الانفعالية (للمكفوفين)           |
| اختبار الفلق للمكفوفين                          |
| اختبار العوامل الانفعالية للمراهقين             |

#### الخصائص السيكولوجية للمكفوفين:

يشير لوييفيلد (Lowenfeld 1973) في كتابه الشهير الطفل المعوق بصرياً في المدرسة إلى أن ردود الفعل الانفعالية والاجتماعية للأطفال المعوقين بصرياً تشبه ردود فعل الأسفل الآخرين على الرغم من أن عوامل مختلفة قد تكون مسؤولة في حالة الأطفال البصريين ولا نوافر أداة علمية كافية على أن هناك فروقاً جوهرية بين المكفوفين والبصريين من الناحية السيكولوجية ولكن الأمريكي كيتسمورث (Cutsforth 1951)، وبمباحث مكفوف، كماه من أوائل الذين أشاروا إلى أن الإعاقة البصرية تؤثر على التنظيم السيكولوجي الكلي للفرد فقد





كتب هذا الباحث في كتابه المعروف بعنوان "المكفوف في المدرسة والمجتمع" يقول إن كعب البصر يعير ويعيد تنظيم الحياة العقلية للفرد بأكملها. وكلما حدث هذا الوضع المولد للاحباط منكراً أكثر، كانت الحاجة إلى إعادة التنظيم أكثر.

وإذا كان ذلك رأي كتسפורث فإن باحثي مكفوفين آخرين لا يوافقونه الرأي، حيث ينصر هؤلاء على أن المكفوفين كمجموعة يتمتعون بالكفاية العقلية والاستقرار النفسي والتكيف الاجتماعي، وبذلك فإن احتياجاتهم تشبه حاجات الناس البصريين العاديين الذين

وجدوا أنفسهم في ظروف جسمية واجتماعية غير مواتية وعلى أية حال يؤكد كتسפורث أن سوء التوافق السيكولوجي الذي قد يحدث لدى الإنسان المكفوف عالماً ما يسجم عن طريقه معاملة المجتمع كله.

وهناك رجم هائل من الآلة المتناقضة فيما يتعلق بمستوى تكيف الأشخاص المكفوفين مقارنة بالأشخاص البصريين. وبما أن البحث لا يقدم أدلة كافية تدعم الاعتقاد الشائع بأن المكفوفين يعانون من سوء التوافق، فليس أمام المتأمل في الأدبيات المتعلقة بسيكولوجية المكفوفين إلا أن يحلص إلى استنتاج رئيسي مفاده أن المشكلات الشخصية ليس محصلة مباشرة لفقدان البصر ذاته على أن الفقدان البصري قد يرتبط بمحاضر نفسية عديدة وتعتمد استجابة الإنسان لفقدان الحس البصري المكتسب على سيكولوجيته قبل حدوث الإعاقة وعلى الظروف البيئية.

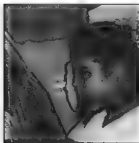
هذا وقد ألفت دراسات عديدة الضوء على الخصائص السيكولوجية للأشخاص المكفوفين فقد قارنت إحدى الدراسات مستويات حب الاستطلاع بين الأشخاص المكفوفين والبصريين واستخدم في هذه الدراسة مقياس اتجاهات لفظي ومقياس مناهات لسمي. وقد وجد أن الأشخاص البصريين كانوا أكثر حرصاً للاستطلاع على المقياس اللفظي ولكنهم أقل حرصاً للاستطلاع من الأشخاص المكفوفين باستخدام المقياس الأدائي. كذلك لم توجد أية فروق تذكر بين المكفوفين والصماف بصرياً من جهة أو بين المكفوفين منذ لحظة الولادة والمكفوفين لاحقاً في حياتهم من جهة أخرى.

وبينت بعض الدراسات عدم وجود فروق بين المكفوفين والبصريين من حيث مفهوم الذات، باستثناء كون المكفوفين يحصلون على درجات متطرفة (سواء كانت مرتفعة أو منخفضة) على

احتبارات مفهوم الذات أكثر من المصريين ووجدت بعض الدراسات الأخرى عروفاً من حيث بعض العناصر أو العوامل المكونة لمفهوم الذات ويحاطه مركز الضغط (مدى شعور الإنسان بأنه يسيطر على الأحداث التي تؤثر على حياته) فالدراسات تبين أن المكفوفين يظهرون مستويات أقل من الضغط الداخلي (أي أنهم لا يشعرون أنهم يسيطرون على حياتهم وإنما الآخرون والتغيرات الخارجية هي التي تسيطر على حياتهم)

وقد لاحظ وارن (Warren, 1984) أن الدراسات المتعلقة بمفهوم الذات لدى الأشخاص المكفوفين انحفت في التوصل إلى نتائج متسقة ومماثلة فهي حتى وجدت بعض الدراسات أن مفهوم الذات لدى المكفوفين ضعيف فقد مثلت دراسات أخرى في التوصل إلى تلك النتيجة على أن هذا الكتاب راجع الانبيات المتصلة بمفهوم الذات لدى المكفوفين وجرى باستنتاج مفاده عدم وجود فروق عامة ذات أهمية بين المكفوفين والمصريين من هذه الناحية

وحاولت دراسات أخرى معرفة أثر مستوى الإعاقة المصرية على التكيف، فتبين أن الإعاقة المصرية الكلية ترتبط باضطرابات شخصية أقل من تلك التي ارتبطت بها الإعاقة البصرية الجزئية من جهة أخرى، يعتبر النمو الاجتماعي من المجالات الأساسية التي حظيت باهتمام الباحثين في ميدان الإعاقة المصرية وكما هو معروف فإن المهارات الاجتماعية تكتسب من خلال الملاحظة المباشرة والتغذية الراجعة التي تنصهر أساساً الدلالات المصرية



وتوافر حالياً أدلة علمية قوية تشير إلى أن المكفوفين يواجهون مشكلات في التكيف الاجتماعي وبخاصة في المراحل العمرية المبكرة، وأن تلك المشكلات قد تطوّر على مصاصم طويلة الأمد بالنسبة للنمو الاجتماعي والانعكالي في المراحل العمرية اللاحقة وقد قامت عدة دراسات بين المكفوفين والمصريين من أعمار مختلفة من حيث التكيف الاجتماعي، إلا أن هذه الدراسات لم تقدم اقتراحات مفيدة بشأن البرامج الوقائية والعلاجية اللازمة في حالة وجود سوء التوافق

الاجتماعي لدى المكفوفين كذلك فإن نتائج الدراسات المتعلقة بالعدول من معاناة ولا توضح التغيرات التي تطرأ على سلوك المكفوف عبر المراحل العمرية، ولكن الدراسات عموماً تشير إلى أن المكفوفين أقل عدوانية من المصريين وأن لديهم درجة نحو السلبية أكثر من أقاربهم

المبصرين ويعزو البعض ذلك إلى كين الفرس الماحة للمكفوف للتعبير عن العدوان محدودة بسبب الانتظار إلى الأمر الذي يؤدي عالمياً إلى أن يعجز عن عصب عام وغير موجه على أن ذلك لا يعني أن المكفوفين أقل تعصباً من المبصرين أو أقل حاجة منهم عن ذلك العصب وعلى أي حال يجب التعامل مع هذه الدراسات بحذر لأنها أحرقت على أعداد قليلة من الأفراد

أما الدراسات التي أحرقت حول مستوى القلق لدى المكفوفين فقد أشارت إلى أن المكفوفين لديهم مستويات أعلى منه مقارنة بالمبصرين، وبخاصة لدى الإناث في مرحلة المراهقة وقد وجد أن العامل الحاسم في هذا الشأن ليس فقدان البصر بحد ذاته وإنما المعنى الشخصي لفقدان البصري بالنسبة للفرد وبالنسبة للتوافق الانفعالي بينت دراسات أن لدى المكفوفين سوء توافق انفعالي أكثر من المبصرين وأنهم أكثر عرضة للمشكلات الانفعالية من المبصرين وتشير دراسات إلى أن المكفوفين بصرياً المتخلفين بمؤسسات خاصة يواجهون مشكلات انفعالية أكثر من تلك التي يواجهها المتخلفون بالمدارس العادية، وأن الذين لديهم إعاقة بصرية حركية لديهم مشكلات انفعالية أكثر من المكفوفين كلياً

نفس الماحد الذي يوجد على الاختبارات السيكولوجية يمكن أخذه على حذارات التكيف الانفعالي من حيث إن الاختبارات المستخدمة في الدراسات هذه طورت على مبصرين، وهي تعتمد مصداقيتها عندما تستخدم مع المكفوفين وثمة أدلة على أن الاضطرابات الانفعالية أكثر شيوعاً لدى الأطفال المكفوفين الذين فقدوا البصر سبب اعتلال استمعية الناتج عن الحذاج أو ما يعرف عادة باسم التليف خلف العيني

ومن الماحية الاجتماعية، فالمكفوفون لا ينتمون إلى مجموعات خاصة بهم (كما هو الحال بالنسبة للصم مثلاً) وباستثناء كونهم عرضة للعزلة الاجتماعية أكثر من غيرهم أحياناً لا نشي سوى لأنهم مكفوفون وأحياناً أخرى بسبب بعض الاستجابات المعطية التي قد تصدر عنهم، فليس هناك أية خصائص اجتماعية أو انفعالية فريدة تميز المكفوفين عن المبصرين

وأخيراً، فلما كانت الإعاقات البصرية تطوّر على صعوبات متنوعة بالنسبة للفرد وبخاصة على صعوبات التعرف والتنقل والتواصل، فإن ثمة حاجة ماسة لأن شغل الجهود المنظمة والمهارة لمساعدة الإنسان المكفوف على قبول الإعاقه والتعايش معها بطريقة تكيفية وفي الحقيقة، فعّل ثاب المهمة هي المهمة الأكثر أهمية في عملية تأهيل الأشخاص المكفوفين

### الاتجاهات وتأثيراتها على التكيف:

إن المعوقين يعانون من مشكلات التمييز والنجير التي تعاني منها الأقليات في المجتمع وبعض الناس في المجتمع يظنون إلى المعوقين بوصفهم مجموعة يجب الحوف منها، وبالتالي عزلها اجتماعياً على أي حال، تؤكد وايت (Wright, 1982) أن مثل هذا الوضع الذي قد يحد الإنسان المعوق نفسه فيه لا يفود بالضرورة إلى سوء التوافق وإلى الشعور بالندوبية ولكن الأبعاد السيكولوجية للإعاقة تتقرر على ضوء عوامل أخرى من أهمها ردود فعل الوالدين وممارسات المؤسسات والمدارس الخاصة التي تعنى بتربية المعوقين وتدريبهم

وللأسف، فإن اشغال الوالدين بالتمتع بالجسيمة للإعاقة ومعالجتها وردود الفعل المشابهة من قبل المؤسسات الخاصة غالباً ما ينجم عنها حرمان الإنسان المعوق من انبعاثات الاجتماعية العادية مع الآخرين وتطور السلوك غير الناضج وربما المضطرب أيضاً ويصف بعضهم وضع الإنسان المعوق بأنه غالباً ما يكون هامشياً، بمعنى أنه يقبل كمصو في المجتمع الكثير في بعض ظروفه، ولكنه يرفض ويعامل بوصفه غير قادر أو غير مقبول في ظروف أخرى

إن تأثير مقدار البصر على إدراك الإنسان لداته إنما هو تأثير مؤقت ويمكن الحد منه من خلال طريقة تعامل الآخرين مع المكفوفين. ولذلك فإن الانفتاح إلى الثقة بالذات والتكيف لدى المكفوفين، يعزى لعدم كفاية تفاعلهم مع المبصرين واتجاهات المبصرين نحوهم أما الأشخاص الذين ولدوا مكفوفين فهم لا يدرسون أنهم يحتفلون عن غيرهم إلا عندما يبدأ الناس بمعاملتهم بطريقة مختلفة أو عندما يقولون لهم أنهم لا يستطيعون عمل الأشياء، بسبب عدم قدرتهم على الرؤية. وأما أولئك الذين أصبحوا مكفوفين بعد أن كانوا مبصرين فهم في العادة يمترون بمرآح مختلفة منها الحدا، والانسحاب، والكرار، وإعادة التقييم

هذا وقد أوضح مارتس وهوبن (Martin & Hoben, 1977) بعض أنماط الاستجابات التي تصدر عن المبصرين التي يعتبرها المكفوفون غير مائة ومنها حرمانهم من فرص الاعتماد على أنفسهم وعمل الأشياء بناية عنهم، والتعامل معهم بوصفهم ضعفاء، والاعتقاد بأن الإعاقة البصرية تعيق مجالات النمو الأخرى كافة، وترودهم بالحماية الزائدة والرعاية التي لا مسر لها، وتحرهم من فرص التماس والشعور بالذبح ولكن كيف تتشكل هذه الاتجاهات نحو الأشخاص المعوقين؟ وما الأثر الحقيقي لها على سيكولوجيتهم؟

في هذا السياق ينبغي التنويه أولاً إلى أن دور الإنسان المعوق في المجتمع يعتمد إلى حد

كثير على اتجاهات الناس نحوه ومع أن طرق التعبير عن الاتجاهات قد اختلفت في العقود الماضية إلا أن البحوث العلمية تبين أن الاتجاهات ما زالت غير واقعية وغير بناءة فقد وجدت عدة دراسات أن الاتجاهات نحو المكفوفين تعكس صوراً سلبية وتتم عن عدم الارتياح للتواصل الاجتماعي معهم سواء على الصعيد العالمي في المؤسسات الخاصة برعايتهم ووجد باحثون آخرون أن ثمة عصباً ثقافياً واضحاً في الاتجاهات نحو الإعاقة، بمعنى أن هناك تبايناً غير ثقافي من جهة واتساقاً في الاتجاهات في الثقافة الواحدة وبخاصة في الدول النامية من جهة أخرى.

وهكذا يتضح أن الاتجاهات نحو المكفوفين تميل إلى السلبية عموماً، وتنصب الاهتمامات على ما يعجز الإنسان عن عمله لا على ما يستطيع عمله وكما تقول شول (Scholl, 1986) فإن التعايش مع الاتجاهات السلبية كثيراً ما يشكل تعدياً أكبر من التعايش مع الإعاقة ذاتها كذلك فإن ردود فعل كل من الوالدين والمؤسسات الخاصة والرفاق وغيرهم غالباً ما تنطوي على «متراسبات سلبية تصور الإنسان المكفوف على أنه إنسان يعتمد على غيره ويحتاج إلى الشفقة علاوة على ذلك، فثمة اعتقادات خاطئة لا بد من بطل الجهود الكافية للتخلص منها

والخاسر في طبيعة معاملة المجتمعات الإنسانية للمكفوفين عبر العصور المختلفة يتبين أن تلك المعاملة بغض النظر عن طبيعتها كانت تقوم على افتراض أن المكفوفين يحتفلون عن غيرهم من الناس ويتشبّه أيضاً بالمتصرمين يميلون إلى تصنيف المكفوف استناداً إلى انجماعة التي هو أحد أفرادها وليس بناء على المصانص الشخصية التي يتعلّق بها كذلك ينظر المتصرمون إلى الشخص المكفوف من خلال العي الذي لديه فالعمى يطغى على كل المصانص الفردية الأخرى وهذا ما اُتفقت عليه رايت (Wright, 1982) ظاهرة الانتشار هذه الظاهرة تشير إلى حقيقة أن اهتمام الناس ينصب على الإعاقة نفسها مما يترتب عليه تجاهل المصانص والقدرة الأخرى للفرد ولعل هذه الظاهرة تنصح في نظرة بعض الناس إلى المكفوف على أنه بحاجة إلى الشفقة لأنه يعيش في عالم صغير مظلم، أو أنه يمتلك قدرات حسية خارقة أو لديه قدرات موسيقية وما إلى ذلك من الاعتقادات

إنه ليس مفاجئاً أن تشير إلى أن البحوث قد أوضحت أن الاتجاهات نحو ذوي الحاجات الخاصة من فيهم المكفوفين تنصف بكونها سلبية وعمر واقعية وهذه الاتجاهات ما هي إلا حصيلة المعلومات الخاطئة الناتجة عن عدم التفاعل الاجتماعي مع المكفوفين إن ما يهمنا هنا هو الإشارة إلى أن لاتجاهات المبصرين نحو المكفوفين أثراً بالذات في تكيفهم النفسي وفي

مفهوم أدات لديهم وهي طبيعة ظروفهم الحياتية، لأن المكفوفين مساطة يعيشون في مجتمع ميصر

إن نهم حاجات المكفوفين ومحاولة تلبيتها لا تقتصر على إرالة الحواجز الجسدية مجسد. بل لا بد من إرالة الحواجز المعسية أولاً ولعل هذا هو العامل الأكثر أهمية فإذا لم تقدم البرامج التربوية والتدريبية المانمة على التوقعات الإيجابية والاتجاهات الساعاة فانتيتحة هي تشيط استقلالية المكفوفين ومصادرتهم ووضع القيود على المهارات التكيفية وتطور الشعور بالذونية وهي أغلب الأحيان تكون محصلة ذلك كله تقبل المكفوف نفسه الانجذبات اسلبية والتوقعات المحدودة التي يتبناها مجتمع الميصرين محمية الأمل الزائدة بطولهم المكفوف وشققة الأقارب والأصدقاء وتشاؤم المعلمين والمرشدين ورفض أصحاب العمل، كل هذه العوامل ما هي الا نتيجة الاعتقادات الحاطنة عن اسقيود التي تعرضها الإعاقة المصرية على الشخص. (Routman,1982)

وإذا كنا نريد أن نهيء الظروف الاجتماعية الملائمة للمكفوف لتحقيق ذاته وبمتمتع بالمسؤوليات والواجبات التي يتمتع بها أقرابه الميصرون. فلا بد من مقومة مثل هذه الاعتقادات والتعصب عليها، ولعل أحد أهم العناصر التي يجب نوايرها في البرامج الفعالة المقدمة للمكفوفين تتمثل في التخلص من الاتجاهات غير الواقعية من جهة، ومساعدة المكفوف على اكتساب المهارات اللازمة لمواحدة وتجاوز تلك الاتجاهات من جهة أخرى واعتماداً على هذه الحقيقة فقد اقترح روتمان أن على البرامج المقدمة للمكفوفين أن تحاول تحقيق الأهداف الثلاثة الأساسية التالية

- 1- مساعدة المكفوف على تقبل هذاته الميصر وعلى تقبل نفسه كمكفوف
- 2- ترسيخ القناعة لدى المكفوف بأنه قادر على أن يعيش حياة سعيدة وطمعية
- 3- مساعدة المكفوف على اكتساب المهارات والمعارف والأدوات اللازمة للاستقلال الذاتي والمساواة مع الآخرين

ولعلنا لا نحتاج إلى التأكيد على أن المكفوفين كثيرهم من الناس لديهم رعمة قوية في أن يكونوا جزءاً هاماً في وسطهم الاجتماعي ولهذا فإن على الجماعة الميصرة أن يعرف حقوقهم وأن تشعرهم بالقبول والطمأنينة وإذا كنا نريد أن نتحقق ذلك، فلا بد من ترويد الميصرين بالمعلومات الصحيحة عن المكفوفين وقدراتهم وحاجاتهم، وعن الطرق الأساسية للتعامل معهم وتقديم الخدمات عبد الحاجة حتى يستطيع المكفوفون أن ياجدوا مكانهم

الحقيقي في مجتمعهم لا بد من أن تظفر إليهم الجماعة البصرية كأفراد لكل منهم حصائصة الميرة لا كجماعة متجانسة سبب فقدان البصر. وذلك يتطلب تفهم سلوك المنصيرين الذي يعتقد أنه يعيق نمو المكفوف واستقلاليته. كذلك يجب تحديد ردود فعل المكفوفين لذلك السلوك بهدف مساعدته المنصيرين على مهنة الظروف للمكفوفين للوصول إلى أقصى ما يمكنهم الوصول إليه. (Sacks, Kekels, & Gaylord Ross, 1992).

### مواقف عامة الناس من المكفوفين

لعله من المناسب هنا الإشارة إلى أن المنصيرين والمكفوفين يتشابهون أكثر بكثير مما يختلفون. فافرق بين المكفوف والبصر هو أن المكفوف يواجه ظروف الحياة اليومية وسائل وطرق مختلفة بعض الشيء. وذلك نتيجة لفقدان البصر. وأن الإنسان مبصراً كان أم كفيفاً بحاجة إلى مساعد الآخرين. فلا أحد مما يستطيع أن يعيش حياته دون يد تمتد لمساعدته بين الحب والأجر. ولكن الامتراض التقليدي هو أن المكفوف يحتاج إلى مساعدة مناع فيها وحماية رائدة. وتغل ذلك يسمع ولو جرنياً من بعض أنواع السلوك التي يبدونها المكفوف، الأمر الذي يترتب عليه إيصال حاجته إلى المساعدة لكن الحماية الزائدة تحد من قدرة المكفوف أو أي شخص آخر على مواجهة الكثير من المواقف وتشجيع الاتكالية بدلاً من الاستقلالية. مما يحتاجه الكفيف هو إتاحة الفرص المناسبة للنمو والاستقلالية، بدون ذلك سيكون من الصعب عليه تطوير علاقات إيجابية وواقعية مع مجتمع المنصيرين. محورية اشخص الكفيف في ممارسة المهارات المختلفة بتقليل من المساعدة بعد حجر الأساس في مواجهة العالم المنصر (Rickelmin & Blaylock, 1983).



ومن ناحية أخرى فهناك بعض الأنماط السلوكية التي قد يبدونها المكفوفون والبصرون أيضاً ولو بدرجات متفاوتة. ولكن المجتمع يركز عليها ويتعاملها غير مقبولة لدى الفئة الأولى ولا يوليها اهتماماً لدى الفئة الثانية. فمن مثلاً سمع وبشراً عن السلوك المعطى، والذي يشمل تعامل الجسم من جانب إلى

أحر أو تحريك الرأس إلى الخلف والأمام، أو وضع الأصبع في العي، وهناك أنماط سلوكية تلاحم لدى المبصرين كمص الأصبع أو مصم الأظفار أو تمايل الجسم أحياناً وبعبارة أخرى فيص العرق في نوع السلوك وإنما هي تكراره أو شدته، فعندما يتكرر السلوك أكثر فهو يصبح أكثر لغناً للخطر، ورغم أن بعض الناس يهرون هذه الأنماط التي أشربا إليها إلى عدم مقدرة الكفيف على اكتساب بعض الأنماط السلوكية المقبولة اجتماعياً من خلال التقليد البصري، فالحقيقة هي أسا ترشد العاملين مع المكفوفين إلى ملاحظة هذا السلوك وتوجيههم نحو تطوير أنماط سلوكية أكثر تقبلاً

وإذا كان قد أحداً النقاط السابقة بمعنى الاهتمام أساساً باستطيع القول إن المكفوف الناجح هو الذي يتكيف جيداً مع بيئته ويعي حقيقة أن الحاجر الأكبر الذي يعيق تفاعله مع بيئته ليس العي بعد ذاته بل مواقف المبصرين منه، وهذه المواقف ليست حاصية وراثية بل هي محصلة لتعلم، ويعتقد أن هذه المواقف المكتسبة نتيجة لعدم التفاعل مع الأشخاص المكفوفين الأمر الذي يرتب عليه شعور بعدم الراحة بل وربما الخوف من مواجهة المكفوف، ولذلك قد يحاول المبصرون تحاشي الالتقاء بالمكفوفين خوفاً من عدم القدرة على تحديد كيف يستجيبون ولهذا فمن الضروري أن يركز على مد جسور التفاعل الاجتماعي بين المبصرين والمكفوفين مبكراً لتجنب تكوين المفاهيم الخاطئة

### أصناف وردود الفعل لدى المكفوفين

يمكننا تصنيف ردود المكفوفين لمواقف المبصرين إلى ثلاثة أصناف رئيسية، وهي

- 1- بعض المكفوفين ينقلون ما يعرّو إليهم من مفاهيم وخصائص من قبل المبصرين، فتصبح هذه الخصائص والمفاهيم جزءاً من مفاهيمهم لذاتهم، فهناك من يقترح أن مفهوم الذات لدى المكفوف هو في معظمه محصلة لتوقعات المبصرين منه ومدى تقبله لتلك التوقعات
- 2- بعضهم الآخر ينطرون على أنفسهم كنتيجة لعدم قدرتهم على تقبل المواقف الاجتماعية، فبراهم ينغزلون ويتجنبون التعامل مع المبصرين
- 3- المجموعة الأخيرة تحاول مواجهة العالم المبصر وتدافع عن حقوقها وتظهر عدم الرغبة في أحد دور الاتكالية الذي تتوقعه الجماعة المبصرة، وكثيرون من هؤلاء يعبرون عن أنفسهم كأشخاص عاديين ويظنون أن تتوافر لهم فرص مشابهة للفرص المتوافرة للمبصرين، وبالطبع فشعور هذه المجموعة من المكفوفين يتعارض ونظرة المبصرين إليهم، وهي نظرة تتمثل في اعتبارهم أتكاليين، ولهذا يحدث صنف في طبيعة العلاقات بين المكفوفين



والمبصرين، ولكي يكون ثمة تفاعل ماحض فإن على كل من المبصر والمكفوف تحديد دوره. فعلى المبصر أن يتعرف أكثر إلى المكفوف، إذ إنه بعد ذلك يستطيع أن يتفهم قدراته، والتفهم عادة يساعد المكفوف أيضاً على التوقف عن النظر إلى النعمى على أنه الصفة الوحيدة المهمة في عملية التفاعل الاجتماعي، فتعامل المكفوف مع سلوك ومواقف المبصرين يعتمد على مدى تكيفه لإعاقته، وعلى كيفية مواجهته لمواقف الآخرين، ولعل السؤال الذي يطرح نفسه هنا هو ما هي العوامل المسؤولة عن الفروق في التكيف لدى المكفوفين التي تمت الإشارة إليها؟ إن الإجابة الشاملة عن هذا السؤال تحتاج إلى البحث عن معلومات تشمل الموروث النفسي والاجتماعية والطبية وغيرها، ويمكننا تصنيف مواقف وسلوك المبصرين النمطية نحو المكفوفين ضمن مجموعة من الافتراضات (Baker, 1973)

### الافتراضات المتصلة بمواقف المبصرين نحو المكفوفين:

#### الافتراض الأول:

يختلف المكفوفون عن المبصرين من ناحية تقويمهم لأنفسهم، فالمجتمعات الإنسانية تؤمن بأن التقويم الذاتي للشخص يعتمد على قدراته الجسدية، وهذا المفهوم يعتبر مدمراً وهداماً بالنسبة للمكفوف ذلك لأن فقدان حاسة البصر ووجود بعض القيود على الحركة مع الشعور بعدم القدرة على العمل قد يؤدي إلى الاكتئاب، والحقيقة التي يجب أن يستند إليها المكفوف في هذا الشأن هي أن لديها جميعاً درجات من عدم القدرة الجسدية وأن وجودها يعتمد على الظروف الحالية التي يعيش فيها الفرد

#### الافتراض الثاني:

إن لدى المكفوفين سيكولوجية فريدة فهم إما أن يكونوا متعوقين وبنيهم قدرات حارقة من ناحية، وإما أن يكونوا معوقين من ناحية أخرى، والكثير من المبصرين لا يدركون أن افتراضات العقلية للمكفوفين متباينة كما هو الحال لدى غير المكفوفين

إن مثل هذا المفهوم قد يربط من شعور بعض المكفوفين بعدم وجود قدرات لديهم، وقد يعبر ذلك للشعور بالممارسات الخاطئة في التفاعل مع المكفوف القائمة على التوقعات المتدنية، ونتيجة للتوقعات المتدنية قد ينظر المبصرون إلى إشارات المكفوف على أنها عطيفة لا تصدق، ويصفون ما يفعله المكفوف على أنه معجزة، وقد يتسألون ما إذا كان قد فعل الشيء نفسه

#### الافتراض الثالث:

إن لدى المكفوفين علاقات خاصة مع أقاربهم المكفوفين ويعتقد الكثير من المبصرين أن

المكفوفين يرتبطون جيداً ببعضهم، وهذا الاعتقاد ليس شائعاً لدى عامة الناس فحسب، ولكنه يتصحح أيضاً في ممارسات المراكز والمدارس التي تقدم خدمات للمكفوفين، والمكفوف الذي يتقبل هذا الاعتقاد قد يجد من علاقاته مع البصيرين، ويرفع جهودهم سبب أن هؤلاء لا يستطيعون تفهم ما يشعر به، وقد يكون في هذا الاعتقاد بعض الصحة، فيقال عادة إن من يمر بطروف مشابهة يتولد لديه تفهم أكثر وشعور أكثر صديقاً، ولكن القدرة على تفهم الآخرين والاتصال بهم بفاعلية تتأثر بعوامل كثيرة منها خبرات الحياة الأخرى، والشعور مع الآخرين، والعمر، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي، والحس وغير ذلك، فالملاقات بين الأفراد ليست محصلة لحاصية واحدة وإنما لمجموعة من الحواص

### الافتراض الرابع

يفترض البصرون أن العمى بالنسبة للإنسان الذي يفقد بصره في مرحلة ما من عمره هو نهاية لحياته كمبصر وبداية لحياته كشخص معوق بصرياً، وتقبل المكفوفين لهذا الافتراض يؤدي بهم إلى الاستسلام وتجاهل الكثير من حصائصهم الحسية ومن جهة أخرى فإن اعتقاد البصيرين بهذه الفكرة الخاطئة قد يحد من اتصالهم بالذين يفقدون بصرهم على أساس أنهم أصبحوا أشخاصاً مختلفين، والحقيقة هي أن المكفوف يستطيع الاستمرار في حياته وعمل تعبيرات ملحوظة فيها من خلال تعلمه مهارات التكيف في البيت والعمل

### الافتراض الخامس:

يعزو البصرون والمكفوفون ارتكاب الأخطاء وعدم تحمل المسؤولية للعمى وحده ولا ريب في أن المشكلات التي قد تنتج عن العمى كثيرة، ولكن وجود العمى لا يمتنع السبب الوحيد وراء كل الصعوبات التي يواجهها الفرد في حياته، فالبصرون والمكفوفون أيضاً يظنون إلى العمى بوصفه العامل الوحيد الذي يجب التركيز عليه في تقديم حالة الفرد، فقد يعزو المكفوفون مشاكلهم المهنية والأكاديمية ورفض الآخرين لهم للعمى، لا كنتيجة لعدم وجود التدريب الكافي للعمل، أو عدم تقديم الخدمات الاجتماعية المناسبة لهم

البصرون الذين يتقبلون هذا الاعتقاد قد يظنون إلى المكفوفين على أنهم أشخاص عبر ما أصبح وليس باستطاعتهم التعير بسبب إعاقهم، أما المكفوفون الذين يتقبلون هذا الاعتقاد فهم قد لا يحشون عن لعوامل والأسباب ذات العلاقة والتي من الممكن تغييرها، وإهداهم قد يعتبرون أنفسهم محروين وعرضة لارتكاب الأخطاء بنفسها دائماً

## مواقف العاملين مع المكفوفين،

لقد اُرداد الاهتمام في السنوات الأخيرة باتجاهات العاملين في مجال التربية الخاصة والتاهيل نحو ذوي الإعاقات المختلفة، وظهرت الدراسات التي تحاول تحليل اتجاهات المعلمين والمرشدين نحو الأشخاص المعوقين وتحليل العلاقة بين هذه الاتجاهات وطبيعة الخدمات التربوية والتأهيلية التي يقدمها أولئك العاملون ومدى عاقلتها

تشير أدبيات التربية الخاصة إلى حقيقة تتمثل في أن العاملين في حقوق الخدمات الاجتماعية المختلفة ليست لديهم مائة ضد التحيزات والاتجاهات والتي غالباً ما تمتد جذورها في اللا شعور، وأنها تطبق عملياً عند التفاعل مع الأشخاص المعوقين بشكل لفظي وغير لفظي، ولعل ما يؤثر الاهتمام هو إشارة المؤلفين إلى أن تلك الاتجاهات تتولد بعض النفر من كفاية العاملين في مجال الخدمة الاجتماعية والتدريب الذين يحصلون عليه، وبحر جميعا يعتقد أن صفات تُعَدُّ تبعث على ردود فعل معينة لدى المعلم وأن ردود الفعل تلك لها أثر بالغ على الطالب، ومع ذلك فإنه ليس من السهل عموماً قياس اتجاهات المعلمين بشكل موضوعي وقياس أثرها على أداء الطلبة وعلى طبيعة شعورهم نحو أنفسهم إلا أننا نستطيع أن نقول بشكل عام أن الاتجاهات السلبية لن يؤدي إلى زيادة دافعية الطالب للتحصيل والإنجاز ولن تؤدي إلى مفهوم ذات أفضل لديه، ولهذا يركز في الصفحات القادمة على الاتجاهات والاتصالات عبر الساعة التي قد تتولد لدى المعلمين، والهدف من ذلك هو أن يصبح المعلمون والمرشدين على دراية ووعي بها وأصبح في أوضاعهم ضرورة وإمكانية تعديل تلك الاتجاهات يصف المؤلفون اتجاهات المعلمين التي لا تهيء الظروف المناسبة لخدمة الأشخاص المعوقين إلى خمسة أصناف كما يلي

### ١- ما يهم هو نوع الإعاقة لديه

يتمثل هذا الاتجاه في شفي مقدمي الخدمات تصبها معينة للمعوق، ويشجعون بشكل مباشر أو غير مباشر على الامتنال لما هو متوقع من الشخص الذي يلحق به ذلك التصنيف، وبلاشك ما تصيبات المختلفة كما يعرف العاملون في هذا المجال، تركز على عجز الشخص وتناسي ما تلقى لديه من قدرات، ولهذا تصبح المطرة إلى المكفوفين على أن لديهم الصعوبات النفسية ذاتها أو أنهم قادرون على القيام بأعمال محددة وما إلى ذلك، ومثل هذا الاتجاه يدفع العاملين إلى تجاهل هديده الشخص دون شك، والتربية الخاصة كما تعرف جميعها هي مراعاة للفروق الفردية

## 2. إني أشعر بالأسف عليك وعلى وضعك



المعاملون في مجال تربية وتدريب المكفوفين جزء من مجتمع الذي ينظر إلى العمى وإلى المكفوف من منظار الشفقة والإحسان، ولهذا فمعهم أيضا من يكون لديه مثل هذا الشعور، الذي يدفع العاملين مع المكفوفين إلى التركيز على الجوانب السلبية لكف البصر، ولهذا فهم كعامة الناس أيضا قد يرون في حياة المكفوف حياة مليئة بالألم والمعاناة والإحباط والحزن واليأس، وقد يعي المعلم أو المرشد هذا الشعور لديه، وقد يحاول إخماده، إلا أن الشعور بالأسف على حياة الشخص قد يظهر في السلوك غير اللفظي أو السلوك اللفظي، ومثل هذا القول (إنها حالة تراجيدية) أو (لا أدري كيف يستطيع أي إنسان تحمل مثل هذه الحياة)

## 3. لا تقلق ساعثني أنا بالأمور

هذا الموقف من المكفوف يرتبط بشكل مباشر بشعور المعلم بالأسف على حالة المكفوف وحياته، لهذا فالمعلم أو المرشد قد يرى في المكفوف مخلوقا صعبا لا يستطيع أن يفعل شيئا قيما لنفسه، وأنه بحاجة إلى الإنقاذ والمساعدة والرعاية المتواصلة، وينعكس هذا الشعور عادة على سلوك المعلم أو المرشد من خلال تسمية الحماية الزائدة، وقد تظهر الحماية الزائدة على شكل محاولة تجنب المكفوف الأعمال المرهقة، وتعايل التوقعات منه، أو قيام المعلم بنفسه بعمل الأشياء بدلا من إعطاء المكفوف فرصة عملها

## 4. أنا الذي يعرف ما هو في صالحك

هذا الشعور يصبح أكثر ما يكون عند التفكير بمسقبل الشخص المعوق، وخاصة ما يتعلق بالهوية المهنية، فالمرشد في هذه الحالة سطر إلى المكفوف على أنه غير قادر على اتخاذ

القرارات المتعلقة بالحفظ المستقبلية. ومثل هذا الاتجاه حتى لو كان يهدف إلى تجنب المكفوف المشلل، فهو يعني حرمانه من حقه في الاستقلالية واحتمار ما يريد.

### 3- شجاعتك وطموحاتك تبهلني.

نتيجة لتوقعات امحدة من المكفوف بعد ينظر المعلم أو المرشد إلى إشارات العادية على أنها إشارات عظيمة لا تصدق، فالمرشد قد يصف ما يفعله المكفوف على أنه (معجزة) أو قد يتسار قاتلاً للمكفوف (هل فعلت ذلك وحدك دون مساعدة أحد؟)

إن الهدف من عرض هذه الاتجاهات غير السادة أو غير المنطقية ليس توحيه للعاملين مع المكفوفين إلى كيف يشعرون أو كيف يفكرون، ولكن لمساعدتهم على أن يكونوا على وعي بهذه الاتجاهات مهدد، يشكل الأساس في محاولة تعبيرها، وباستطاعتنا أن نجعل العوامل التي تؤثر على سلوك المكفوفين ضمن أربعة أبعاد أساسية

البعد الأول هو اتجاهات ومواقف الآخرين من المكفوف

البعد الثاني هو سلوك الآخرين عند تفاعلهم مع المكفوف

البعد الثالث هو مفهوم الذات لدى المكفوف

البعد الرابع هو سلوك المكفوف عند تفاعله مع الآخرين

إن لكثير من المعلومات ذات العلاقة بالأبعاد الأربعة لا تزال غير واضحة جيداً، ولعل ذلك يعود إلى عدم شمولية البحوث العلمية عن أنماط التفاعل بين المكفوف والمبصر، ولقد جرت العادة أن ينصب اهتمام العاملين على شخصية المكفوف وسلوكه الظاهر مصفته أحد العوامل الأساسية التي تؤثر في مواقف الآخرين نحوه، ولهذا فمحى يركز على تدريب المكفوف نفسه على أن يكون مستقلاً في حياته، وأن يولاه الآخرين محبة وموضوعية

### نظريات التكيف السيكولوجي مع الإعاقة:

استعرض شونتر (Shontz 1971) أربعة من النظريات التي استثقت عبر العقود الماضية لتفسير سيكولوجية الإعاقة، وهذه النظريات هي (1) نظرية العلاقات الشخصية، (2) نظرية التطور الجسمي، (3) نظرية النواحي، (4) نظرية الأزمات، وفيما يلي تعريف موجز بالمبادئ الرئيسية التي تستند إليها هذه النظريات

### نظرية العلاقات الشخصية.

تنظر هذه النظرية إلى الجسم بوصفه ذا قيمة للذات وللآخرين ويوصفه أيضاً أداة لتكيف

وبعبارة أخرى هذه النظرية فإن العوامل المرتبطة بالعلاقات بين الأشخاص تنبؤاً مكان الصدارة في تحديد سيكولوجية الإعاقة، حيث إن مفهوم الذات والقيم الشخصية لها دوراً مهماً في العلاقات بين الأشخاص، وبخاصة تلك المتعلقة بأراء الآخرين وتوقعاتهم واتجاهاتهم نحو الإنسان المعوق

### نظرية التصور الجسمي

توظف هذه النظرية مفاهيم التحليل النفسي لمفسر الآلية التي يستخدمها كل إنسان لتطوير المفاهيم حول جسمه وتطوير جعل من الاتجاهات نحو ذاته كهوية جسمية، وشعاعاً لمبادئ هذه النظرية، فإن التصور الجسمي يعتمد شرطاً ضرورياً لتشكل الانا، ويستخدم الباحثون عادة أدوات قياس نفسي محددة لدراسة ردود الفعل السيكولوجية للإعاقة مثل اختبار رورشاخ واختبار رسم الرجل

ومن بين المفاهيم الأساسية التي تتبناها هذه النظرية مفهوم التصور الجسمي للشخصين بالعواطف والانفعالات، والذي يعود أصوله إلى خبرات الطفولة، واستناداً إلى ذلك تعتقد هذه النظرية أن الإعاقة تعمل بمثابة مصدر للكوش، الأمر الذي يولد صراعات نفسية تعمر عن ذاتها برود فعل سيكولوجية غير مناسبة مثل الخوف والشعور بالذنب وغير ذلك

### نظرية الدوافع

تستند هذه النظرية إلى اعتقاد رئيسي مفاده أن الإنسان المعوق لديه دافع أساسي لتحقيق ذاته إلى الحد الأقصى الممكن الذي تسمح به قدراته، ويميز هذه النظرية بين الحاجات ذات المستوى الأولي مثل الحاجات النفسية وحاجات الأمن الشخصي والحاجات ذات المستوى الأعلى المتمثلة بتقدير الذات وبناء العلاقات الاجتماعية السامية والمرضية. وفي توصيف هذه النظرية نعية تفسير التحديبات السيكولوجية المترتبة على الإعاقة يتم التأكيد على أن الإنسان المعوق بحاجة إلى مواجهة الصعوبات التي يطرأ عليها فقدان القدرات والوظائف ذات الأهمية، وبعد ذلك اكتشاف أساليب جديدة وإيجابية للحياة

### نظرية الأزمات

ترى هذه النظرية أن الإعاقة تشكل أزمة يمر عبر عدة مراحل منها الصدمة ووقوع الشفاء والاعتراف والمردود الدفاعية والقبول بالواقع وعلى أية حال، فإن هذه النظرية لم تستطع بعد تقديم مفاهيم موحدة منقوش عليها على صعيد تحديد المراحل والأسبل اللازمة لتسهيل عملية التكيف السيكولوجي

إن الإعاقة البصرية تجعل مدى الوعي المعرفي الإحصائي للإنسان محدوداً إذا ما قورن بمدى الوعي المعرفي للبصر، إلا أن القدرات العقلية للأشخاص المعوقين بصرية تتباين تبعاً لمصوفاً من شمس إلى آخر كما هو الحال بالنسبة للأشخاص البصريين، وإذا يجب حسب التوقعات المتدنية من الأشخاص المعوقين بصرية، ويجب ترويد الأشخاص المعوقين بصرية ببرامج التدريب الهادفة إلى تفعيل الوظائف البصرية المتبقية، وبالمثل، يجب تفعيل المهارات السمعية بالتدريب، فهذه المهارات لا تتطور تلقائياً لمجرد كون الإنسان معوقاً بصرية ويتصح مما سبق أن النحوت المتعلقة بسيكولوجية الأشخاص المكفوفين تبقى محدودة نسبياً، وذلك يعزى للصعوبات التي يواجهها الباحثون على صعيدين رئيسيين هما

1- عدم توفر أدوات القياس والتقويم للأنظمة

2 عدم توفر القياسات الموثقة جيداً لمجتمع المكفوفين

فما هو معروف إلى يومنا هذا عن سيكولوجية الناس المكفوفين لا يزال محدوداً، وهو في الحقيقة لا يتعدى كونه جزءاً يسيراً مما هو معروف عن سيكولوجية ذوي الإعاقات الأخرى (مثل المعوقين جسمياً، للمعوقين سمعياً، الخ )

وبمثل هذا الوضع لم يشأ في فراغ، وإنما تشكل بفعل عوامل مختلفة من أهمها عدم توفر أدوات قياس مناسبة لتقييم سيكولوجية المكفوفين لا تعتمد على البصر وإنما توظف حاسة السمع والحواس الأخرى، وفي هذا الصدد يسعى التنويه إلى ضرورة تطوير اختبارات المكفوفين وتكييف الاختبارات السيكلولوجية المقتضية لتصحيح الملائمة لتقييم خصائصهم وتحديد أثر لعموم لديهم معرفة المختلفة على التكيف السيكلولوجي ( مثل العمر، و الجنس، والعمر عند فقدان البصر، وشدة فقدان البصر)، فالدراسات لا تثنى ذلك جيداً، فكيف البصر يفرض بعض القيود على اسمو، ولرب القيد قد يكون لها تأثيرات طويلة الأمد على صعيد التكيف السيكلولوجي، ولذلك فمن غير الملائم الاعتماد كلياً على الاختبارات النفسية الرسمية المقتضية لأن معاييرها تشق من التطبيق على عبات تتكون من أشخاص مبصرين فقط، ومما يلاحظه نتأمل في الأدبيات البحثية الصعوبة بتقييم سيكولوجية المكفوفين ما يلي

أ- عدم وجود معايير أدائية تتمتع بالصدور يمكن على صوبها الحكم على أداء الأشخاص مكفوفين

ب- اعتماد الباحثين عموماً على طرائق البحث الوصفي

ج- اقتصر معظم البحوث على عدد قليل من الأفراد المكفوفين، الذين يصعب لدول إياهم يمثلون مجتمع المكفوفين تمثيلاً جيداً

د- قيام باحثين ذوي تخصصات مختلفة، معظمهم يفترون إلى الخبرة والكفاية اللازمين بإجراء الدراسات التي تتضمن تقييم الخصائص السيكولوجية للمكفوفين

أما من حيث الخصائص السيكولوجية للمكفوفين، فليس هناك مشكلات شخصية واجتماعية يمكن اعتبارها نتائج حتمية للإعاقة البصرية، ومهما يكن الأمر، فإن محدودية الحركة، وبالتالي محدودية الحرية، تفود على ما يبدو بعض الأشخاص المكفوفين إلى حالة من العزلة الاجتماعية والاعتمادية، ولكن ما ينبغي التأكيد عليه هنا هو أن معظم الناس المكفوفين متكيفون طبيعياً ويقدررون المساعدة التي تقدم إليهم في المواقف التي يحتاجون فيها إلى مساعدة، إلا أنهم لا يريدون العون الذي لا يحتاجون إليه، منهم يرمصون الشفقة عليهم ويرتاضون للمواقف التي تمرر مواطني الشسة بينهم وبين المصيرين وليس مواطني احتلامهم عنهم، وهي هذا السياق، توصي المؤلفة بما يلي

- 1- إجراء الدراسات الطولية التي يوسعها أن تبقى الأثر طويل المدى للتغيرات المختلفة
- 2- إجراء البحوث التي من شأنها الكشف عن التباين السيكولوجي تبعاً لمستوى فقدان البصري ومستوى البصر المتبقي وأثر العوامل الأخرى
- 3- إجراء البحوث التي تهدف إلى التعرف إلى كيفية تنظيم البيئة بغية تطوير مظاهر النمو المختلفة لدى الإنسان المكفوف

وأخيراً ينبغي التأكيد على أن الإعاقة البصرية دور اجتماعي متعلم إلى حد كبير، فالاتجاهات المختلفة وأنماط السلوك التي يميز الناس المكفوفين لا تمتد جذورها في كف البصر ذاته بقدر ما تمتد في عمليات التعلم الاجتماعي التي تشكل البناء السيكولوجي للناس جميعاً ممن فيهم الناس المكفوفين



## مراجع الفصل

- Baker, L.D. (1973). Blindness and social behavior, A need for research. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 67, 315-318
- Barraga, N (1983), *Visual handicaps and learning*. Austin, Texx. PRO-Ed
- Basch, B (1978). Blindisms. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 72, 215-230.
- Carrol, R (1961), *Blindness*. Boston: Little, Brown, & Company
- Cartwright, P Cartwright, S & Ward, M (1989) *Educating special learners*. Belmont California: wadsworth.
- Custforth, T.D (1951) *The Blind in School and Society*. New York. American Foundation for the Blind.
- Frunberg, S (1977) *Insight from the blind*. New York. Basic Books.
- French, R. & Jansma, P (1982). *Special physical education*. Columbus Ohio: Charles E. Merrill.
- Knight, J (1972) Mannerisms in the congenitally blind child. *New Outlook for the Blind*, 66, 297-302.
- Lowenfeld, B (1981) *Berthold Lowenfeld on blindness and blind people*. New York. American Foundation for the Blind.
- Lowenfeld, B (1980). Psychological problems of children with severely impaired vision. In W. Cruickshank (Ed.), *Psychology of exceptional and youth*. N.J.: Prentice-Hall.
- Lowenfeld, B (1973) Mannerisms not blindisms. *International Journal for the Education of the Blind*, 15, 12-16.
- Rackelman, B & Blaylock, A (1983). Behaviors of sighted individuals perceived by blind persons as hindrances to self-reliance. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 77, 11-15.

ment and Blindness, 77, 5-11.

Rottman, r (1982), Some thoughts on the education of the blind. *Educating Exceptional Children*, 78-81

Sacks, S , & Wolfe, K (2006). Teaching social skills to students with visual impairments. New York: AFB

Sacks, S Kekelis, L. & Gaylord- Ross, R. (1993). *The development of Social Skills by Blind and Visually Impaired Students*. New York: American Foundation for the Blind

Schol., G (1986) *Foundations of Education for Blind and Visually handicapped children and youth*. New York: American Foundation for the Blind

Scott, E (1982). *Your visually impaired student*. Baltimore: University Park Press

Warren, D (1984) *Blindness and early childhood development*. New York: American Foundation for the Blind

Wright, B (1982) *Physical disability: A psychological approach*. New York: Harper & Row

Young, K (2003) The Effect of Assertiveness Training on Enhancing the Social Skills of Adolescent with Visual Impairments. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 97, 285-297.

## الفصل الرابع

### التقييم التربوي والنفسي للمعوقين بصرياً

أهداف التقييم

موانع عملية التقييم

عملية التقييم

الاعتبارات الخاصة بتقييم المعوقين بصرياً

محالات التقييم

دور المعلم

بعض الاعتبارات المصغرة للمعوقين بصرياً

مراجع الفصل

التقييم خطوة أساسية ملزمة لجمع مراحل تخطيط وتنفيذ البرامج التربوية للتلاميذ المعوقين بصرياً، ويختص التقييم هو جمع المعلومات عن أداء الطالب من مصادر متنوعة وبأساليب مختلفة ومتعددة من أجل اتخاذ القرارات التربوية المناسبة

في هذا الفصل يتم توصيف الأهداف الأساسية المرحوة من التقييم التربوي- انعكسي والخطوات التي تشتمل عليها عملية التقييم والمجالات التي تغطيها وأشكال التقييم الرئيسية ودور المعلم فيها

#### أهداف التقييم:

- 1- الكشف عن حالات الإعاقات البصرية والتعرف إليها، وهذا يتحقق عن طريق تحديد الاستجابات والمظاهر التي يديها الطفل
- 2- التعرف إلى نواحي التعلم الضرورية لتحديد ماذا وكيف يدرس الطالب، وتستخدم الاختبارات الرسمية وغير الرسمية للتعرف إلى الذكاء والتفصيل، بالإصاعة إلى استخدام قوائم التقدير لتحديد الوظيفة البصرية والتعرف والشغل والسلوك الاجتماعي
- 3- التعرف إلى مدى حاجة الفرد إلى الخدمات التربوية الخاصة، وتشخيص إعاقة البصرية أمر ضروري للتعرف إلى درجة الإعاقة وطبيعتها ليتمكن الاختصاصي من تحديد المكان التربوي المناسب، ويقوم بالتشخيص الطبي عادة طبيب العيون وأخصائي القياس البصري
- 4- تقييم أداء الطالب للتعرف إلى طبيعة التغير الحاصل لديه نتيجة استخدام الأساليب التدريسية والأدوات والوسائل التعليمية، والطرق التي يستطيع المعلم استخدامها في التقييم قد تعي بهذا الغرض
- 5- تحديد فاعلية البرامج التعليمية والاستراتيجيات التربوية وطرق التدخل العلاجي المستخدمة

#### فوائد عملية التقييم:

يحتل التقييم انعكسي - التربوي والموضوعي والعقد باهتمام بالغ في الأوساط التربوية الخاصة في الوقت الحالي لما له من دور مهم في تشخيص الصعوبات المعرفية والسلوكية

والانفعالية واقتراح البرامج العلاجية والتصحيحية اللازمة، وقد تأثرت أدوات القياس وأساليبه مؤخرًا ببعض العوامل المحددة ومنها التشريعات ومعايير الممارسة المهنية المتقدمة، وكان لهذه العوامل أثر على الجوانب النظرية والتطبيقية للقياس والتقدم في مجال التربية الخاصة أيضاً، فأنوات القياس مثلاً يجب أن تتمتع بدلالات صنف وثبات مقبولة، وكذلك يجب أن تتحقق في هذه الأدوات متطلبات التقني والوصف الكمي للنتائج

### فوائد التقييم للمتعلم

- 1- أنه بشكل قاعدة تطلق منها عملية التعلم، فالتعليم الذي لا يأخذ مستوى الأداء الحالي بعين الاعتبار لن يؤدي إلى التعبير، وتنعاً لذلك فالنقويم لا يوضح للمعلم ماذا يعلم فقط وإنما يساعده على تحديد محتويات المادة التعليمية أيضاً
- 2- إن معرفة المتعلم لمستوى التقدم الذي يحققه يشجعه على الاستمرار في التعلم، فالتغذية الراجعة (أي معرفة الفرد بالتحصيل الحاصل في أدائه) لها أثر إيجابي على أدائه المستقبلي، وتوضح الدراسات المتعددة في مجال تعديل السلوك أن التغذية الراجعة الإيجابية تساعد المتعلم على الحفاظ على السلوك المكتسب وتزيد من دافعيته للتعلم
- 3- إن الاهتمام بالطلاب من خلال تقويم أدائه يزيد من أهمية الطالب كإنسان، إذ لا يجب في أن البرامج التربوي بكامله قد وضع من أجل الطالب (Evans & Hall, 1978)

### فوائد التقييم للمعلم

- أ- إن في جمع البيانات عن تحصيل أداء الطالب تأكيداً للمعلم على أنه قادر على تعليم الطالب بفاعلية، وبالنسبة لمعلم المكفوف فهذه البيانات توضح له أن أنطال المكفوف قادر على التعلم، وهذه الحقيقة تعمل بمثابة عامل مهم في تعزيز الاتجاهات الإيجابية نحوه
  - ب- إن تقويم التعلم معيد للمعلم لأنه يساعد على تعديل وتطوير استراتيجيات التعليم التي تؤدي إلى تحقيق تعلم أفضل
  - ج- يروود تقويم التعلم المعلم متعددة راجعة عن مدى ملائمة البرامج التعليمي لحاجات الطالب وقدراته، وعلى تطويره ليلبي تلك الحاجات
- وهناك الكثير من الفوائد الأخرى التي يورعها التقويم للإداريين وواضعي المناهج والأناء، فتوجيه المباح وتحتسي فاعلية التعليم بناء على محكات معينة، وتحديد مستويات لطلاب

الأكاديمية وتحليل الوضع التعليمي الراهن، والتنبؤ بالحصيلة التربوية المستقبلية هي من بين المسائل المهمة التي تعنى بها تلك الجهات جميعها، ولا يمكن عمل أي شيء مصدده ما لم يوفر القياس معلومات ضرورية بشأنها (Anastasiow, 1979)

### عملية التقييم،

تركز الممارسات التربوية الحديثة على تقييم الطالب من خلال عدة احتمارات بهدف الحصول على معلومات شاملة ودقيقة ويؤخذ في الاعتبار عند التقييم ما يلي

- 1- ظروف الطالب (مثل الحالة الجسدية، والحالة النفسية، والصحة العامة، والتغذية)
- 2- التاريخ النمائي التطوري
- 3- ظروف الأسرة (مثل المستوى الاجتماعي، والاتجاهات والقيم التي تنبأها)
- 4- فلسفة البرامج التعليمية واتجاهات المعلم والطرف التعليمية المتاحة لطلاب
- 5- التوقعات للأداء المستقبلي بناء على وضع الطفل في البيئة الحالية سواء في البيت أو المدرسة أو المجتمع بشكل عام (Langley, 1978)

وكما أشر سابقا، فإن التقييم يهدف بشكل عام إلى التخطيط للبرامج المناسبة، ولتحقيق ذلك تبنى عملية التقييم وفق الخطوات التالية

- 1- تحديد مشكلات الطالب بدقة، وإحدى الطرق المناسبة لذلك هي أن يحدد المعلم و لاهل طبيعة المشكلة وخصائصها بالوصاف دقيقة
- 2- جمع المعلومات المتعلقة بوضع الطفل في البرنامج المدرسي السابق ووضعها في البيت وعلاقاته مع الآخرين، والقيام بملاحظات مباشرة في ظروف مختلفة لتحديد أشكال المشكلات التي يتعرض لها الفرد، ومقارنته وضعه في ظروف أخرى لا تظهر فيها المشكلات
- 3- اختيار أدوات وطرق تقييم مناسبة، مما أن حاجات المعوقين بصريا متنوعة ومتفاوتة فمن الصعب تصميم بطارية اختبارات واحدة أو اقتراح إجراءات ثابتة وموحدة تفي حاجات كل الطلاب، والمعلمون هم أفضل من يقدم معلومات مفيدة ويظهر عبة عن النمط التعليمي والحاجات التربوية للطلاب. وما أن القاييس المناسبة لتقييم المكفوفين قليلة فقد يكون هناك حاجة لإجراء تعديلات على الاختبارات مثل إطالة الوقت المخصص لتطبيق الاختبار وتوسيع مدى الدرجات وتكييف الإرشادات لتصبح بالطريقة التي يفهمها الطالب، وبعد تفسير النتائج، يراعي أخصائي القياس التفسيرات المحتملة للإعاقه البصرية على أداء الطالب

4- تجمع المعلومات وتوضح في تقرير يكتب بلغة سهلة ويقدم اقتراحات حول إمكان التربوي ومحتويات البرنامج التربوي الفردي المبرمج، وعند تقديم التفسيرات يؤخذ في الاعتبار العوامل ذات العلاقة بالإعاقة البصرية كدرجة الإعاقة، والعمر عند الإصابة، والإعاقات المصاحبة، على سبيل المثال قد يكون أداء الطالب صعبا في القراءة بسبب شدة الإعاقة وليس بسبب وجود مشكلة في مهاره القراءة

5- صياغة الأهداف السموية والسلوكية، وتحديد إجراءات التدخل في البرنامج التربوي الفردي، وتحديد مسؤوليات الإحصائيين فيما يتعلق بتطبيق البرنامج

6- صيغ عملية تقديم الخدمات وتقومها بطرق مختلفة لتعديل ما هو غير مناسب منها، والمتابعة لتعديل برنامج التدخل (Silberman, 1987)

### الاعتبارات الخاصة بتقييم المعوقين بصريا

إن جل الاهتمام في التقييم يصب على فهم الشخص المعوق بصريا، والتقييم ليس مفيدا للإحصائيين فقط ولكنه مفيد أيضا للمعوقين بصريا أنفسهم، حيث إنه يروهم بانوعي الذاتي للقدرات والاهتمامات الشخصية، والتقييم ضروري بالنسبة للذين يؤدون مكافئ والذين يفتقون بصريهم بعد الولادة



ففيما يتعلق بالمكفوفين منذ لحظة الولادة يجب أن تكون عملية التقييم عملية متواصلة في أثناء سنين الدراسة لتحديد قدراتهم ومجربهم ومدى تقدمهم، فالتقييم الموسوعي المتواصل أمر لا غنى عنه لتحديد البرامج التربوية، أما فيما يتعلق بمعوقين المكفوفين الذين فقدوا بصريهم بعد الولادة

فالتقييم يحاول تلبية حاجات مختلفة، ففي هذه الحالة، يكون الشخص قد اجتاز المراحل النمائية الأولى كشخص منصر، وتقييم هؤلاء الأشخاص يحاول تحقيق هدفين هما (أ) فهم الأداء الحالي للشخص والقدرات التي يتمتع بها، (ب) التخطيط للأهداف طويلة المدى بهدف

مساعدة المكفوف على اختيار المراحل المراحل الممائية اللاحقة بمعنى آخر، يمكن أن يقدّر تقييم مستوى الأداء الحالي إلى توصيات حول العلاج النفسي، أو التدريب على العيش المستقل، أو تنمية وتطوير المهارات اللغوية. والحطّ بعيدة المدى قد تشمل الإرشاد المهني والتدريب المهني وما إلى ذلك (Bauman, 1993)

إن الذين يقومون بتقييم الأشخاص المعوقين بصريا يجب أن تتوافر لديهم الحرية والتدريب والمعرفة اللازمة بمبادئ العباس والتعويض النفسي، ويمكن لاحتصاصي القياس والتدريب الذين حصلوا على التدريب المناسب أن يقوموا بتقييم الأشخاص المعوقين بصريا على أن يتعرفوا أساليب التكيف الخاصة والمتعلقة بالمعايير وتطبيق الاختبارات

ومن الأفضل النظر إلى عملية التقييم من وجهة نظر كلية متكاملة، علما كانت الاختبارات تشمل دراسة عينات من السلوك يتم التوصل إلى تعميمات من خلالها فلا بد من أن تمثل تلك العينات الخصائص المختلفة للفرد. ولهذا فلا بد من استخدام طريقة متعددة الجوانب يتم فيها تحقيق مجموعة من الاختبارات. ومن ثم يجب العمل على منح البيانات التي يوفرها القياس، فالتقييم الحرثي يوردا معلومات محدودة الأمر الذي سيؤدي إلى تحطيم برامج غير شمولية (Hull & Mason, 1993)

هذا وعالما ما يعتمد كل من الفاحص والمفحوص في الجلسات التقييمية على اللغة الأولى، فالفاحص يجب أن يعرف كيف يقدم نفسه للمفحوص وكيف يهيئ الظروف للاختبار، فعند التحدث إلى المكفوف يجب النظر إليه دائما والتحدث إليه مباشرة كما لو كان مبصر فالكفوف يستطيع أن يعرف إن كنت تتكلم إليه بشكل مباشر أم لا، وبوجه عام يجب توجيه الشخص لفظيا في أثناء عملية التقييم ويجب ترويضه بوصف واضح للإجراءات التقييمية التي سيتم اتباعها

ولعل أهمية حقيقة يجب تذكرها عند تقييم المعوق بصريا هي أن الحواس الأخرى هي معلم الأحياء تكبر سليمة، فماسة اللمس وحاسة السمع يمكن للمعوق بصريا استخدامها طوال عملية التقييم، وإذا كانت التعليمات تتطلب استخدام البصر، فيجب استخدام التوجيه اللمسي واللفظي، فاختبارات المهارات اليدوية تشمل عادة استخدام البصر والتدريب الحركي من حيث التعليمات والمهام الحقيقية، وفي هذه الحالات يطلب من المعوق بصريا أن يكتشف الشيء لسيا في حين يقوم الفاحص بإعطاء تعليمات لفظية ولا يستطيع الفاحص أن يقدم إيصاحات بصرية، لذا يجب اللجوء إلى إعطاء التعليمات لسيا، كذلك يجب أن يمنع المعوق



بصريا فترة إصافية وممارسات إصافية في أثناء مرحلة التعرف الأولية، ويزه لأمر ضروري أن يتعرف معوق بصريا إلى كل الأشياء والأجزاء في الاختبار، وبذلك يهدف تعويضه عن المعلومات التي يكتسبها المصير باستخدام حاسة البصر، وعلى الرغم من أن ذلك يعنى تعديل طريقته الاختبار إلا أنه الأسلوب الوحيد للحصول على صورة صادقة عن قدرات المعوقين (Kolk, 1981)

أما الاختبارات الأخرى فهي لا تتطلب استخدام حاسة اللمس، ومن هذه الاختبارات اختبارات الذكاء والتحصيل والميول الشخصية، وأكثر الأساليب استخداما تشمل قراءة الفقرات للمعوقين وتسجيل استجاباته، وهذا الأسلوب يصعب تعطيه جميع الفقرات وهو مناسب للمعوقين الذين لا يقرأون بديل وهو يستغرق وقتا أقصر من الاختبارات المعدة بطريقة بديل، والمشكلة الأساسية في هذه الحالة هي صدق الاختبار، فالمعوق لا يعطى الفرصة لهجيب نفسه، فوجود شخص يقرأ فقرات الاختبار قد يبريد من مستوى الثقة أو قد يؤثر في الاستجابات لسبب أو لآخر، وعندما يطلب من المعوق أن يتذكر سؤالا معقدا أو أحوبة متعددة يصبح التذكر أمرا أكثر صعوبة، وهذا الأمر يحق تحيرا في الاستدانة

إحدى الطرق لتغلب على المشكلات التي قد نلج من وجود شخص يقرأ الاختبار هو تسجيل الاختبار على شريط، وفي مثل هذه الحالة يجب تصميمه بطريقة مناسبة لتسجيل استجابات المعوقين، وعموما، يجب أن يكون هدف الفحص هو الحد من تعديل وضع الاختبار إلى أكبر قدر ممكن وفي نفس الوقت إعطاء المعوقين الفرص الكافية للتعبير عن قدراتهم الحقيقية (Boyd & Otos, 1981)

قضية أخرى مهمة فيما يتعلق بتقييم المعوقين بصريا هي قضية استخدام المعايير قليلة هي الاختبارات المقيمة التي يتواءم لها معايير مشتقة من التطبيق على المكفوفين ويمكن القول بأنه ليس هناك حاجة إلى معايير منفصلة، فمعص الأخصائيين يعتقدون أن على المكفوفين أن يتنافسوا مع مبصرين في الترمية والعمل، ولذلك فإن المعايير الخاصة بهم لا فائدة ترجى منها، هؤلاء يعتقدون أنه يجب مقارنة المكفوفين بالمبصرين، كذلك يمكن القول إن المعوقين بصريا الذين يرغبون في الاندماج بالمجتمع المبصر يجب عليهم أن يتحسوا أي شكل من أشكال الانعزال عن الآخرين، ويجب أن يتنافسوا وكنهم مبصرون، إن في هذه الآراء شيئا من الصحة في بعض المواقف، ولكن المعايير المنفصلة للمكفوفين قد تكون مفيدة أحيانا (Kolk, 1981)

إن المعايير الخاصة بالمكفوفين ذات فائدة خاصة في التقييم المهني، فلقد تبنى أبهم يختارون فقرات من مقاييس الدول المهنة بطريقة مختلفة عن المبصرين، فبسبب الخبرات الحياتية اليومية المختلفة وبسبب التوقعات الاجتماعية المختلفة يعمل المكفوفون نحو مهنة معينة، فإذا كنا نريد معرفة ميولهم نحو مهنة معينة فمن المفيد مقارنة اهتماماتهم باهتمامات الأشخاص الآخرين الذين لديهم نفس الخلفية

ويمكن تصنيف اختبارات القدرات المهنية باستخدام معايير من مجتمعات دراسية مبصرة ومكفوفة، فالعالم قد يرغب في مقارنة مهارات معينة لدى المكفوف مع أساس مبصرين وأساس مكفوفين أيضاً، ومن الممكن أن يهتم العالم بمعرفة طبيعة ومدى العجز في تكيف الشخص المكفوف، وذلك من أجل تطوير برنامج لتعمية مهاراته. وقد يهتم العالم باستخدام معايير معتمدة على عينة من المكفوفين لتقييم أشخاص يود وضعهم في مشاعر معينة وفي مثل هذه الحالة لا يمكن إنكار فائدة المعايير الخاصة بالمكفوفين

أما استخدام معايير خاصة للاختبارات من الأنواع الأخرى فهو أقل فائدة ولعله غير مناسب، فاختبارات الذكاء والتحصيل تعتمد بشكل أكبر على تطوير الاختبار بشكل مناسب. فطالما أن الاختبار قد طور بحيث يستطيع المكفوف فهم الفقرات الواردة فيه والإجابة عنها، فلا حاجة إلى معايير خاصة للمكفوفين، فالحرر اللغوي من اختبارات وكسلر مثلاً والاختبارات التحصيلية المطورة بطريقة بريز مناسبة لمعظم الأشخاص المعوقين بصرياً

من ناحية أخرى، تعتمد قيمة اختبارات الشخصية على بناء الاختبار وتفسير النتائج بطريقة حذرة، وبعض اختبارات الشخصية طورت حصيصاً للمكفوفين والبعض الآخر تم تكيفه لوصف العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بكف البصر. إن تفسير نتائج اختبارات الشخصية أمر بالغ الأهمية، وفي هذا الصدد تبرز أهمية معرفة العالم بالإعاقة البصرية وتأثيراتها

أما من حيث تقييم القدرات فإن تحضر المعايير تساهم في المستوى الصعق البصري يعطي صورة أوضح عن قدرات المعوقين بصرياً، والأفضل هو أن يكون هناك معايير لصعاف البصر ومعايير للمكفوفين، فصعاف البصر في العادة يستخدمون البصر المتبقي لديهم لتأدية المهارات المعقدة وبعض العالمين يعززون من المعايير المعتمدة لتقييم قدرات المكفوفين من أولادهم وقدرات مكفوفين بعد الولادة، ومع أن هذا قد يكون مفيداً أحياناً، إلا أن الأهم من ذلك هو التفرقة بين مستويات الصعق البصري المختلفة (Kirk 1981)

## مجالات التقييم،

حتى نعرف حقاً إلى الشخص المعوق بصرياً لا بد من الحصول على معلومات شاملة عن كل النواحي التي يعتقد بأنها ذات علاقة بالمشكلة التربوية أو النفسية أو الاجتماعية، والنواحي المتوقع تهيئها هي الذكاء، والنمو المعاشي، والوظيفة المصرية، ومهارات الحركة النفسية، والمهارات الحسية اليومية، والتحصيل الأكاديمي، والمهارات المهنية وبين الجدوى (1-4) الأنواع الرئيسية لعملية تقييم المكفوفين.

## الجدول (4-1)

## أبعاد التقييم التربوي - النفسى للمكفوفين

| البعد                           | النواحي الأساسية في عملية التقييم   |
|---------------------------------|---|
| الرؤية                          | - الفحص الطبي للعين<br>- قياس الوظائف البصرية<br>- قياس فاعلية الرؤية<br>- تقييم المعينات المصرية |
| الذكاء/ القابلية                | - النمو المعرفي<br>- الوظائف العقلية  |
| مهارات الحسية الحركية           | - نمو الحركات الكبيرة<br>- نمو الحركات الدقيقة<br>- التعلم الإدراكي الحركي                        |
| المهارات الأكاديمية             | التحصيل في القراءة والكتابة والحساب<br>- النمو اللغوي<br>- مهارات الاستماع                        |
| المهارات الاجتماعية/ الانفعالية | الاتجاهات والمفاهيم المكافئة، الزمن، الكم، السلسل<br>- مهارات الدراسة<br>- القسط الذاتي           |

|   |                            |
|---|----------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- التنظيم الاجتماعي</li> <li>- المهارات التكيفية</li> <li>- المهارات الترفيهية</li> <li>- المهارات اليومية</li> <li>- مهارات التعف والتفقل</li> <li>- مهارات التهيئة المهنية</li> <li>- استخدام وسائل المواصلات</li> <li>- المهارات اليومية</li> <li>- مهارات التعرف والتفقل</li> <li>- مهارات التهيئة المهنية</li> <li>- استخدام وسائل المواصلات</li> </ul> | المهارات الحياتية الوظيفية |
|---|----------------------------|

وتتعدد أنواع التقييم المطلوب يعتمد الاختصاصيون على المرحلة الدراسية التي يمر بها الفرد، فإذا كانت للخدمات الترموية تقدم لأول مرة فيعترض أن يتم إعداد ملف شامل حول الوظائف البصرية، ويمكن الحصول على المعلومات من التقارير الطبية ويتم التعرف أيضا إلى تأثيرات الصعف البصري على المهارات الحياتية اليومية والأداء الأكاديمي ومهارات التعرف والتنقل ومهارات التنازل الحركي البصري

#### الجدول (4-2)

أنواع التقييم النفسي لصعاف البصر

| المجال         | العناصر  |
|----------------|--|
| الأداء البصري  | استخدام البصر في ظروف إضاءة متنوعة، ويوجود مشيرات متألعة الحجم ويمسافات متبااعدة، وكذلك الاستجابة بصريا للألوان ومدى الفاعلية في استخدام البصر |
| اندكاء اللفظي  | تطور المفاهيم، واللغة الرمزية، والمعلومات، وحس المشكلات  |
| اندكاء الأدائي | تفسير الصور والرموز، ومعرفة الأجراء/انكل، والشكل، الخلفية والوعي المكاني   |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| التحصيل                   | الاستيعاب، والقراءة والكتابة، والحساب، وإتقان الموهومات الدراسية  |
| التعرف والتنقل            | التصور الجسمي، والخرائط البيئية الداخلية، ومهارات التنقل والألعاب والأنشطة الرياضية                                   |
| الانفعالات                | أشياء الاستجابة، وأشياء التفاعل والعلاقات مع الآخرين  |
| المهارات الحياتية اليومية | تناول الطعام والشراب، وارتداء الملابس وقطعها، والعناية بنظافة الجسم والنسوق، واستخدام وسائل النقل، والمهارات التكيفية |
| السلوك المهني             | الميل والقدرة، والتكيف المهني والشخصي، والمهارات المهنية  |

### قياس القدرات العقلية:

إن الإعاقة البصرية تؤدي إلى حدرات مختلفة وصعوبات خاصة، وقبل تطبيق اختبارات الذكاء يجب تحديد إمكانية استخدامها مع المعوقين بصرياً. فإذا كانت إمكانية التطبيق واردة يجب أن يقوم بالتطبيق اختصاصي قياس نفسي ذو كفاءة عالية ويتمتع بخبرة كافية في تقييم المعوقين بصرياً وتفسير النتائج يجب أن يشترك معلم التربية الخاصة في العملية لتوضيح الخصائص الفريدة للإعاقة البصرية

ويؤكد يسليدايك والجوزين (Yssedyke & Algozzine 1990) أن الذكاء هو مصفاة تطوير للمفاهيم وأن مفاهيم عديدة من تلك التي يتعلمها الإنسان تكتسب كاملاً عبر الوسائل البصرية، ولذلك فليس مدهشاً أن يواجه الإنسان المعوق بصرياً صعوبات في تعلم مفاهيم، كذلك فالمعلومات البصرية تستثمر السلوك وتوجهه وتزود الفرد بما يمكنه من تنظيم عالمه الخارجي، وبسبب الاعتماد على المعلومات البصرية، فإن الإنسان المعوق بصرياً يعتمد على الحواس الأخرى والتي لا تزوده إلا بمعلومات جزئية، ولا يعني ذلك بأي حال من الأحوال أن الإنسان المعوق بصرياً متأخر عقلياً، ولكن المقصود هنا هو أن أدائه يكون ضعيفاً على اختبارات الذكاء، التي تم تطويرها على المسمرين، بلغة أخرى، إن تسمى درجات ذكاء المعوقين بصرياً يعزى لطبيعة اختبارات الذكاء نفسها، حيث إنها تتضمن فقرات تتطلب الإجابة عنها بشكل صحيح معلومات بصرية يفترق إليها الإنسان المعوق بصرياً

### قياس المهارات الحركية:

إن قياس مهارات الحركية أمر عايم في الأهمية في برامج التدخل المبكر بوجه خاص،

وتتوافر بعض المقاييس المعائية التي تعطي مظاهر النمو الحركي الكبير والدقيق، حيث تقدم هذه المقاييس معلومات ذات فائدة كبيرة بالنسبة للمعلم المدرسي المستقبلي سواء فيما يتعلق بمهارات التعرف والتنقل أو مهارات الكتابة والقراءة بطريقة بريـل (أنظر الفصل التاسع لبريد من معلومات)

### التحصيل الأكاديمي

تقدم اختبارات التحصيل المعلومات عن مدى اكتساب التلميذ للمهارات المتضمنة في مادة دراسية أو أكثر، والمجالات التي تعطيها الاختبارات التحصيلية عادة هي المعرفة والصاب وغير ذلك، وما يهمنا هو الإشارة إلى أن الاختبارات تكون مسجلة أو مكتوبة بطريقة بريـل للمكفوفين أو بالطباعة المكرة لصعاف النص

### المهارات الحياتية اليومية والاجتماعية

من المهم أن يعرف احصائي التربية الخاصة المهارات الحياتية اليومية والاجتماعية التي من شأنها مساعدة الشخص المعوق بصريا على التكيف مع بيئته، فهناك حاجة إلى معرفة طرق تعامل الفرد مع المواقف الاجتماعية المختلفة ومع الأشخاص الآخرين وكيفية تعامله مع المهارات اللازمة لأداء المستقل مثل العناية بالمنزل والعناية بالذات واستعمال أوقات الفراغ، إلخ، إن شدة الإعاقة وطبيعتها تؤثران على استجابات الفرد في المواقف الحياتية اليومية والاجتماعية وللتعرف إلى قدرة الفرد على التكيف يمكن للمعلم الاعتماد على قوائم التقدير أو استخدام الملاحظة أو تطبيق اختبارات رسمية

### قياس المهارات المهنية

تهتم مقاييس التهيئة المهنة بالتعرف إلى العديد من المهارات والقدرات والميول ذات العلاقة بالعمل، مثل القدرة على التنظيم والدافعية وإدارة الوقت والمهارات الأساسية الأخرى اللازمة للعمل، مثل المهارات الأكاديمية الأساسية والمهارات الاجتماعية والحياتية اليومية ومهارات التعرف والتفكير والخصائص السلوكية العامة

واستخدام مثل هذه المقاييس يعطي صورة جيدة لأداء الفرد في المواقف المختلفة التي تمت الإشارة إليها، ويكرر معظم المقاييس المهنية لم تطور في الأصل على فئات المعوقين بصريا فهي بحاجة إلى تكيف، وقد يشمل التكيف كما هو الحال بالنسبة للاختبارات الأخرى عرض الفقرات سمعيا أو لمسها وغير ذلك من التعديلات

## دور المعلم:



إن باستطاعة المعلم اللجوء إلى عدة طرق في تقويم أداء الطالب الكفيف، ومنها الملاحظة المباشرة، وقوائم التقديرات وأقنابلات والاستبيانات، ولعل الصفة الأساسية لهذه الأنواع هي أنها تقدم معلومات ذات علاقة مباشرة بعملية

التدريس، حيث إنها تقدم للمعلم معلومات عن مستوى الأداء الحالي للطالب، وتساعد على تحديد الأهداف بعيدة المدى والأهداف قصيرة المدى، وتقدم المعلومات عن مدى تقدم الطالب، وتوضح مدى الحاجة إلى تعديل أو تغيير طرق التدريس المستخدمة (الحديدي، 1978)

## أسئلة الاختبارات المتعددة

تعرض هذه الأسئلة بطريقة بريل أو شعوريا أو على شريط صوتي على شكل أسئلة مباشرة أو عبارات ناقصة، ويتبعها قائمة من حلول مقترحة، هذه القائمة قد تشمل كلمات أو رموزا أو أعدادا أو عبارات ويطلب من الطالب قراءة السؤال والمداولة (التمهوهات)، ومن ثم يتقن الإجابة الصحيحة أو الأمثل، ويستخدم المعلمون هذا النوع من الأسئلة في مجال التذكر واكتساب المعلومات والمهم

إن عرض هذا النوع من الأسئلة بطريقة بريل يتطلب وقتا وجهدا كبيرين من المعلم، لذلك فالطريقة الأسب للمعلم وخاصة إذا كان لديه مجموعة من الطلبة، هي قراءة كل سؤال للطلبة جميعا وإعادة السؤال مرة ثانية ثم إعطاء بعض الوقت للإجابة بطريقة بريل، ويحتاج المعلم إلى التركيز على إعطاء إرشادات تفصّل كتابة رقم السؤال وكتابة الجدل (أو رمزه) الذي يختاره الطالب. وهناك طريقة أخرى تستخدم إذا كان عدد الطلبة محدودا جدا، وهي عرض الأسئلة بطريقة شعورية لكل طالب على حدة، وطلب إجابته شعورية يسجلها المعلم أو من يعطي الإجابة

## أسئلة التفسير.

تستخدم هذه الأسئلة في قياس الفهم والتفكير وحل المشكلات، والطريقة العملية لعرض

هذا النوع من الأسئلة على الطالب المكثف هي أن تكون شفوية وتتطلب إجابة شفوية. ولكن على المعلم مراعاة عدم التدخل في إنشاء الإجابة وإعطاء الطالب الوقت الكافي

### أسئلة الأوبة القصيرة:

هذا النوع من الأسئلة يتطلب جهدا بسيطا من المعلم، ويمكن عرضه شفويا أو بطريقة بريل. ويستخدم هذا النوع من الأسئلة لمعرفة المصطلحات والحقائق والمبادئ والإجراءات البسيطة

### الاختبارات العملية

تستخدم هذه الاختبارات لتقويم الكفايات التي يؤتيها الطالب المكثف بالعمل، مثل استخدامه لآلة بريل أو العداد الحسائي، أو مهارات التعرف، أو استخدامه لأدوات النقل المختلفة. وتتطلب هذه الاختبارات التعرف إلى الخصائص الأساسية للأداء، وللأجهزة والأدوات المستخدمة، كما يتطلب هذا النوع من الاختبارات استخدام قوائم التقدير

بعد تقويم الطالب لا بد من تحليل الأخطاء، وذلك لتسهيل عملية التطعيم. لذا، فإن على المعلم اتباع الإجراءات التالية

- 1- التركيز على مهارة «م» يتعرض لها الطالب بصورة متكررة
- 2- التركيز على المنظمات السابقة للتعليم المستقل
- 3- التركيز على مهارات تسمح للطالب بنظم القواعد والاسس العامة لحل المشكلات
- 4- اختبار مهارات تريد من نجاح الطالب في العمل المستقل
- 5- التركيز على التدريب السمعي بالإضافة إلى اللمس

### الملاحظة

نوفر الملاحظة في غرفة الصف، أو في ساحة المدرسة أو في البيت وسواء معلومات بالغة الأهمية وأكثر فائدة من تلك التي نربطها بها الاختبارات المقننة. فمن خلال الملاحظة يستطيع تحديد الظروف البيئية التي تؤثر في أداء الطالب واستجاباته للأشخاص الآخرين من حوله، ولعل أكثر فائدة للملاحظة المباشرة هي أنها تقدم للمعلم معلومات يمكن ترجمتها بشكل مباشر إلى برامج تربوية للطفل، كذلك فملاحظة الطفل المكثف في المواقف الجديدة تساعد على التعرف إلى قدرته على التكيف ومدى مهارته في المحرك وانتقل المستقل

وقد تأخذ البيانات التي يتم جمعها من خلال الملاحظة المباشرة اشكالا متعددة منها





على كيفية تعلم الطالب، وبما يلي بعض المقترحات التي يمكن اتباعها في عملية الملاحظة

1- عرف السلوك الذي سلاحظه بدقة، فلا يكفي إن تقول إن الطالب لا يستطيع القراءة، وإنما حدد الكلمات التي يقرأها بشكل صحيح والكلمات التي يقرأها بشكل خاطئ

ب- حدد الظروف (المواقف) التي ستتم الملاحظة فيها

**الاستبانة والمقابلة:**

تستخدم الاستبانة والمقابلة في العادة لتقويم السلوك عبر العاقل للملاحظة المباشرة، مثل اتجاهات انصاف وارانته وتاريخه الصحي إلخ، وهذه الأدوات تقدم معلومات مفيدة عن طبيعة تفاعل الطالب مع الأشخاص المهمين من حوله، ولا تختلف الاستبانة عن المقابلة إلا من حيث أن الأولى تشتمل على جمع بيانات مكتوبة والأخيرة تشتمل على استجابات لفظية، وهاتان الطريقتان تشتملان على جمع المعلومات من الطالب نفسه أو من أشخاص يعرفونه جيداً (كالوالدين والمعلمين)، وذلك بطرح الأسئلة المحددة عليهم، وفي العادة يوصى بتجنب طرح الأسئلة التي يجاب عنها بـ «نعم» أو «لا» ويصح بتجنب الأسئلة التي توجه للشخص على نحو معي، كذلك يجب توضيح الأهداف المتوخاة من المقابلة أو الاستبانة جيداً

**بعض الاختبارات المصممة للمعوقين بصرياً:**

#### 1- اختبار دكاء:

1- اختبار ميركز بينيه لدكاء المكفوفين

(Perkins- Binet Test of Intelligence for the Blind)

اختبار دكاء تم تعديله على عينة كبيرة من الأطفال المكفوفين وصعاف البصر، وقد أحدث معظم مقراته من اختبار ستانفورد بينيه الأصلي وأضيف إليها فقرات غير لفظية عديدة

2- اختبار القابلية للتعلم للمكفوفين (Blind Learning Aptitude Test)

اختبار دكاء فردي صمم خصيصاً لقياس قابلية المكفوفين للتعلم، وهو مناسب للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-16 سنة، ويصمم الاختبار بتقييم العمليات السيكولوجية المستخدمة في التعلم، ويعتمد على تعبير الرموز والتعرف إليها وإلى ترابطها وتسلسلها، وتعرض فقرات الاختبار على شكل نقاط نافذة على أوراق بلاستيكية

### 3- اختبار الذكاء اللمسي للمكفوفين للراشدين

(Haptic Intelligence Scale for Adult Blind)

صورة معنلة (لمسية) من مقياس وكسلر لذكاء الراشدين أعدت لتقييم القدرات العقلية للمكفوفين الذين تريد أعمارهم على 16 سنة

### 4- اختبار ستانفورد - كوخ لتصميم المكعبات (Stanford- Kohs Block Design Test)

اختبار ذكاء صمم خصيصا لقياس ذكاء الراشدين الذين تتجاوز أعمارهم 16 سنة، وتستخدم فيه مكعبات ذات ملمس مختلف

### ب- المقاييس الترموية والمصائية

#### 1- اختبار المفاهيم الأساسية اللمسية (Tactile Test of Basic Concepts)

اختبار لمسي مكاني لاختبار بوم للمفاهيم الأساسية، يستخدم الأشكال المربعة وبعة بريل لتقييم مستوى فهم الطفل لمعوق بصريا للمفاهيم الأساسية في مرحلة الطفولة المبكرة

#### 2- اختبار تمييز الخشونة (Roughness Discrimination Test)

يقيس هذا الاختبار قدرة المكفوف على التعبير اللمسي، ويستخدم عادة لتقييم استعداد المكفوف لقراءة بريل، وذلك في مرحلة ما قبل المدرسة

#### 2- اختبار ستانفورد التحصيلي (Stanford Achievement Test)

أحد اختبارات التحصيل المستخدمة على نطاق واسع، وقد تم إعداد صورة معدة عنه للمكفوفين

#### 4 مقياس أوريغون للمعوقين بصريا (Oregon Project for Visually Impaired)

مقياس نمائي يغطي المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة، والعناية الذاتية والمهارات الاجتماعية للأطفال المعوقين بصريا الذين لا يعانون من إعاقات إصغائية

#### 5- اختبار ستانفورد متعدد الوسائط الحسية (Stanford Multimodality Imagery Test)

مقياس نمائي يغطي المهارات الحسية الحركية، الفرص منه التعرف إلى احتميل البصري ذي العلاقة بالعرف والسمع والمهارات الحياتية اليومية الأخرى

#### 6- اختبار موبدي للتحرك (Peabody Mobility Kit)

اختبار يستخدم من قبل المعلمين لتقييم المهارات الحركية ومهارات التنقل ومستويات النمو المفاهيمي والحسي

## 7- دليل المتعلم لتقييم الرؤية المتبقية

(Teacher's Guide for Evaluation Visuals Function)

صمم هذا الدليل للأطفال المكفوفين- الصم، وهو ذو قيمة كبيرة في العمل مع الأطفال ذوي الإعاقات المتعددة، ويركز الدليل على علاقة أبعاد وهي الإحساس، والحركة البصرية، والإدراك البصري، هذا ويقترح الدليل بعض الاستراتيجيات والأدوات التي تحسن الوظيفة البصرية

8- قائمة الوظيفة البصرية لمتعددي وشديدي الإعاقة

(Functional Vision Inventory for the Multiply and Severely Handicapped)

مقياس للكشف عن الوظيفة البصرية بهدف إلى التعرف إلى الأطفال الذين يعانون من مشكلات بصرية شديدة تعيق عملية التعلم، ويخصص القياس قائمة لتقييم الوظيفة البصرية

## 9- قائمة الرؤية الوظيفية (The Functional Vision Checkst)

قائمة تساعد على تصميم التعلم الأكاديمي للأطفال المعوقين بصريا في المدرسة العادية، وتغطي هذه القائمة المواضيع التالية: المعلومات الطبية، والتعديلات الصفية، والأداء الأكاديمي والحركة، والتربية الرياضية، والمهارات الحياتية (Swallow, 1981)

## ج- مقياس النمو الاجتماعي:

1- مقياس فيلاند للصبح الاجتماعي في صورة معدلة للمكفوفين

1- مقياس ماكسفيلد- فلد: (Maxfield- Fjeld)

2- مقياس ماكسفيلد- بوشلر (Maxfield- Buchholz)

هذه المقاييس تم تكيفها لتقييم الصبح الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين، بها قوائم تقدير سلوكية تعنى بتقييم النمو الاجتماعي والموجه الذاتي، والعناية بالذات والتواصل والمهارات الحركية

## د- مقياس القدرات اللغوية:

1- اختبار اليومي للقدرات النفسية - اللغوية:

(Illonis Test od Psycholinguistic Abilities)

يستخدم هذا الاختبار بهدف شخيص قدرات الأطفال اللغوية التعبيرية والاستقبالية

## هـ- مقاييس الشخصية.

### ١- مقياس القلق للمكفوفين (Anxiety Scale for the Blind)

يشتمل هذا المقياس على 78 مقرة يحسب عنها المكفوف منعم أو لا مهدد التعرف إلى مستوى القلق الظاهر لديه

### 2- اختبار العوامل الانفعالية (Emotional Factor Inventory)

يعطى هذا الاختبار للأشخاص المكفوفين (31 سنة فما فوق)، ويهدف إلى قياس خصائص شخصية معينة ذات علاقة بفقدان البصر، ويشتمل على فقرات تتعلق بالاكثئاب وعدم الثقة بالآخرين والحساسية والكفاية الاجتماعية وغير ذلك

### ٣- المقاييس الإسقاطية

#### ١- اختبار الصوت (The Sound Test)

هو أحد اختبارات الشخصية الإسقاطية يستمع فيه المكفوف لجموعة من اللوادر الصوتية المتبدية في المحتوى (مثل موسيقى وماء أو امرأة تتحدث)، ويطلب منه بعد ذلك أن يتحدث عما سمعه (Scholl & Schnur, 1976)

في الأجزاء المتبقية من هذا الفصل، يقدم بعض نماذج التقييم التي يستطيع المعلمون وغيرهم من القائمين على تعليم الأطفال المكفوفين وصعاف البصر استخدامها لتجديد خصائص هؤلاء الأطفال وحاجاتهم كمقدمة لوضع البرامج التربوية والتدريبية لهم، ونقترح النماذج المقدمة استراتيجيات متنوعة لتقييم الوظائف البصرية ومستويات الصعف البصري والقدرات البصرية استغنية، وفي الجزء الأخير يقدم الفصل قائمة لتقدير السلوك انعام للأطفال المعوقين بصرياً

## تقييم خصائص الإعاقة البصرية والوظيفة البصرية

### ١- الحالة العامة للعين:

أ- هل هناك احمرار أو حساسية في العين؟

ب- هل هناك قشرة على جفن العين؟

ج- هل تبدو العين مطلنة (هل يظهر صباب عليها)؟

د- هل يفرك الطفل عينيه باستمرار؟

هـ- هل هناك شيء على القربة؟

و- هل تسمع العين عاتق؟

## 2- استخدام العين وحركتها:

أ- هل يستخدم الطفل إحدى عيبيه أكثر من الأخرى؟

ب- هل تدور العينان معاً للداخل والخارج وللأعلى والأسفل؟

ج- هل يستخدم الطفل عيبيه معاً؟

د- عندما ينظر الطفل إلى شيء متحرك، فهل تتحرك العينان معاً؟ هل تكون الحركة مستقلة عن حركة الرأس؟

هـ- هل يحدث لدى الطفل حول؟ وهل يحرك عضلات الوجه؟

## 3- السلوك العصبي:

أ- هل يحدق الطفل بالصورة؟

ب- هل يحرك الطفل الأشياء بي مصدر الإصابة وبعييه؟

## 4- الوضع الجسمي:

أ- هل هناك ميلان في الرأس إلى اليمين أو إلى اليسار؟ ما هو الوضع المريح للطفل؟ هل

يستخدم الطفل بصره في هذا الوضع؟

ب- كيف يبدو التوتر العضلي؟

ج- هل ترتبط عدم القدرة على تحريك العيون بأي تصلب آخر؟

## 5- الحركة:

أ- كيف يتحرك الطفل؟

ب- هل يوجد مدى سهل للحركة؟

ج- هل يتصف الطفل بالصلب؟

د- هل يتحاشى الطفل الأشياء أم هل يصطدم بها؟

هـ- إذا كان الطفل يصطدم بالأشياء، فهل هذا الاصطدام ثابت في جانب واحد من

الجسم؟ هل هو من أعلى أجزاء الجسم أم من أسفلها؟

## 6- التفاعل مع البيئة

- أ- هل يتفاعل الطفل مع البيئة؟ كيف (إسبانيا، سمعيا، إلخ)؟
- ب- هل يقرب الطفل الأشياء من عينيه؟
- ج- هل ينظر الطفل عن قرب إلى وجه الشخص المتحدث؟
- د- هل يرى الطفل الحركة في الغرفة؟
- هـ- هل يستخدم الطفل عينيه في ظروف صوبية مختلفة؟
- و- هل يؤثر الأداء على الرؤية؟ كيف؟
- ز- هل يستجيب الطفل للون؟

## 7- طبيعة الإعاقة البصرية

- أ- هل الإعاقة البصرية وراثية/ ولادية؟
- ب- هل الإعاقة البصرية مكتسبة؟ متى حدثت؟
- ج- هل الحالة تزداد سوءا مع الأيام؟

## 8- الخصائص الوظيفية للإعاقة البصرية

- أ- النقص في الرؤية المحيطة
- ب- النقص في الرؤية المركزية
- ج- مشكلات ذات علاقة بالرؤية البلية
- د- مشكلات في رؤية الألوان
- هـ- ظروف الإصابة المناسبة

## 9- الحاجات الحسية للطفل

- أ- هل يواجه الطفل مشكلات في رؤية الأشياء المعقدة (مثل اللوح)؟
- ب- هل يحتاج الطفل إلى أي نوع من الأدوات المساعدة اليدوية (جهاز تكبير يدوي، إصاءة حامية)؟
- ج- هل يقرأ الطفل من دون مظاريف؟

د- هل لدى الطفل أية محددات جسمية؟

هـ- هل يتناول الطفل أي نوع من الأدوية؟ وهل يحصل لنظام صحي معين؟

### تقييم الضعف البصري:

يشتمل تقييم مدى الضعف البصري على الحالة العامة للعينين وأماط حركتهما، واستخدام العينات البصرية، والتركيز، واقتناء الأثر، والمحفص، ومحال الرؤية، وإصابة، والتنقل، والقراءة، والكتابة

### 1- الحالة العامة للعينين:

أ- هل هما مصابتان (مثلاً باحمرار أو التهاب، أو تقيح)؟

ب- هل تدق بص حدقة العين عندما تتعرض للصوت؟

ج- هل هناك رؤية كثيرة في العينين؟

د- هل لدى الطفل حركات متكررة كثيرة في الجفون؟

### 2- الإحساس:

أ- هل هناك سلوكيات غير طبيعية عند مواجهة الصوت، (مثل التحديق في الصوت، ومقر العين بالأصبع، والحوّل)؟

ب- هل يستخدم الطالب عييه الأثنى بنفس الوقت؟

### 3- استخدام العين:

أ- هل يستخدم الطالب إحدى عييه أكثر من العين الأخرى؟

ب- هل يستخدم الطالب عييه الأثنى بنفس الوقت؟

### 4- حركة الجسم:

أ- هل يحرك الطالب رأسه ليرى موضوع أكثر من جانب معين للعين؟

ب- هل يعدل الطالب جسمه لمساعدته على الرؤية الواضحة (التركيز بالبطر)؟

### 5 استعمال المطارات أو المساعدات البصرية:

أ- ما هي المطارات أو العدسات أو المساعدات البصرية التي يستخدمها الطالب؟ ومتى وصفت له؟

ب- كيف ومتى استعملت (للمسافات القريبة، البعيدة، في أوقات معينة)؟



#### ٥- التركيب والتصميم:

1- هل يحظر الطالب المكي؟

ب۔ هل يثبت الطالب بصره على شيء أو على هويته؟

ج هل يحدد الطلاب الأشياء في مجال الرؤية لديه (مروء تحت يمين يسار) في المجال البصري؟

7- اقتفاء الأثر :

١- هل الطالب قادر على متابعة الصوت أو الشيء بعينه أم باستخدام رأسه؟

۱- پمپی/پسار    ۲- فوق/بخت    ۳- بشکل مانل    ۴- بشکل دائری

ب- هل الطالب قادر على تنميع الصوت أو الشد بكل عين على انفراد؟

1- العين الممضى 2- العين المسرى

ج- هل الطالب قادر على متابعة الصوت أو الشيء بالتحريك بحوه؟

د- ما هو السعد الذي يكف عبده الطالب عن التركيز على الشيء؟

8- تحول الانتقاء والمصحح السريع بالطور:

١- هل يتحول امتناه الطالب مصريا من شيء إلى آخر؟

ب- هل الطالب قادر على تعبير نظره عن مسافات بعيدة إلى مسافات قريبة ومن الأشياء القريبة إلى الأشياء البعيدة؟

ج. هل الطالب قادر على فحص وتنظيم أساليب تحديد الأشياء؟

(1) القرينة      (2) المعينة

### ٩- مهارات الفحص:

١- هل يعتمد الطالب على النفس أو المعلومات البصرية لإدراك طبيعة الأشياء؟

10- القارو يصري- حركية:

١ ما يوم النشاطات الذميمة التي يفعلها الطالب؟

ب- هل يصل الطالب بسرعة وبدقة إلى الأشياء؟

جـ- هل يصعب الطالب الانشياء في وعاء بشكل صحيح؟

د- ملاحظات أخرى:





## 18- احتياجات الطالب

- 1- احتياجات تعليمية
- 2- احتياجات ترفيهية
- 3 مهارات معيشية
- 4- النقل
- 5- أي حاجات إضافية أخرى
- 19- خلاصة/ توصيات

### قائمة لتقدير سلوك التلميذ المعوق بصريا

اسم الطالب: ..... المدرسة: .....

الصف: ..... العمر: .....

التاريخ: ..... المعلم: .....

المطلوب منك هو تقدير مستوى الأداء في المجالات الخمسة التالية، وذلك بوضع إشارة (x) مقابل الوصف الذي ترى أنه يمثل سلوك الطفل

#### ■ الاستيعاب السمعي والإبصارات

##### أ- القدرة على اتباع التعليمات

- 1- مرتبك دائما، لا يستطيع اتباع التعليمات
- 2- يتبع التعليمات اللفظية البسيطة، ولكنه يحتاج عادة إلى مساعدة مرئية
- 3- يتبع التعليمات المكتوبة أو غير المكتوبة
- 4- يتذكر التعليمات المطولة ويتبعها
- 5- إنه ماهر في تذكر التعليمات واتباعها
- ب- استيعاب المناقشة الصعبة

- 1- غير مهتم في معظم الأحيان، وغير قادر على متابعة المناقشات وفهمها
- 2- يصغي ولكنه نادرا ما يستوعب جيدا، وغادة يشرده ذهنه عن موضوع النقاش
- 3- يستمع إلى المناقشات المناسبة لعمره وصعته ويتبعها
- 4- يفهم المناقشات جيدا ويستفيد منها
- 5- يبدي اهتماما كبيرا بالمناقشات ويفهمها جيدا

### ج- القدرة على حفظ المعلومات المقدمة لفظيا

- 1- إن ذاكرته ضعيفة، فهو لا يتذكر ما يسمعه
- 2 يتذكر الأفكار البسيطة إذا قدمت إليه بشكل متكرر
- 3 قدرته على الحفظ متوسطة، فذاكرته كافية بالنسبة إلى هم في عمره وصفه
- 4 يتذكر المعلومات المقدمة من مصادر متعددة، فذاكرته قصيرة الأمد ويعيد الأمد جيدة
- 5 ذاكرته ممتازة فيما يتعلق بالمحتوى والعصليات

### د- استيعاب معاني الكلمات

- 1- مستوى فهمه غير واضح إلى أبعاد الحدود
- 2 يحقق في استيعاب معاني الكلمات البسيطة ولا يفهم معاني الكلمات المستخدمة على مستوى صفه
- 3 فهمه للألفاظ المناسبة لعمره وصفه جيد
- 4 يفهم معنى كل الألفاظ من مستوى صفه، بل هو أعلى من مستوى صفه أيضا
- 5 فهمه لمعاني الألفاظ ممتاز، فهو يفهم الألفاظ المجردة

### ■ اللغة النطقية (التعميرية)

#### 1- القدرة على التحدث مستخدما جملا كاملة وفقا للقواعد اللغوية الصحيحة

- 1- دائما يستخدم جملا ناقصة، ويرتكب أخطاء في قواعد اللغة
- 2- كثيرا ما يستخدم جملا غير كاملة ويرتكب الأخطاء النحوية
- 3- يستخدم القواعد الصحيحة، ويرتكب بعض الأخطاء في استخدام حروف الجر أو الأفعال أو الضمائر
- 4- نادرا ما يرتكب أخطاء لغوية، ولغته أفضل ممن هم في عمره وصفه
- 5- أنه دائما يتكلم وفق القواعد اللغوية الصحيحة

#### ب- أنقواعد اللفظية

- 1- دائما يستخدم الألفاظ غير الدارجة أو غير الصحيحة
- 2- قدرته اللفظية محدودة، خاصة فيما يتعلق بالألفاظ الوصفية

3- قدرته اللفظية أعلى من مستوى صفة ومن هم في عمره، إنه يستخدم كلمات وصفية متعددة جداً بدقة

4- قدرته اللفظية عالية جداً، فهو يستخدم اللفظاً دقيقة في التعبير بشكل منواصل، ويستخدم اللفظ المحركة

ج- القدرة على تذكر الكلمات

1- لا يستطيع أن يتقن الكلمة المناسبة

2- غالباً ما يواجه صعوبة في قول الكلمات المناسبة، للتعبير عن نفسه

3- أحياناً يواجه صعوبة في إيجاد للكلمة المناسبة ولكن قدرته على ذلك مقبولة بالنسبة لعمره وصفه

4- قدرته أعلى من المتوسط، وادراكاً ما يواجه صعوبة في اختيار الكلمة المناسبة

5- يتحدث جيداً دائماً، إنه لا يتردد ولا يستبدل كلمة بأخرى

د- القدرة على صوغ الأفكار من الحقائق المتصلة

1- لا يستطيع الربط بين الحقائق المتصلة عن بعضها

2- لديه صعوبة في ربط الحقائق المتصلة، وانكاره غير مكتملة ومبعثرة

3- عادة يربط بين الحقائق ويخرج منها أفكار ذات معنى، إن قدرته لا تفن عن قدرة الطلاب الآخرين في الصف

4- يربط الحقائق والأفكار جيداً

5- قدرته على ربط الحقائق ببعضها متتارة

هـ- القدرة على سرد القصص والتحدث عن المميزات

1- لا يستطيع قول قصة واضحة

2- يواجه صعوبة في ربط الأفكار على نحو متسلسل ومنطقي

3- قدرته على سرد القصص عادية

4- قدرته أعلى من المتوسط، وتسلسله في الحديث منطقي

5- لديه قدرة غير عادية على ربط الأفكار وتقديمها بشكل منطقي

## ■ التعايش مع الظروف والمواقف

### 1 ادقة

- 1- لا يفهم معنى الوقت، متأخر ومرتبك بصورة دائمة
- 2- مفهوم الوقت لديه ضعيف، وغالبا ما يتأخر
- 3- مهمه للوقت عادي، ولا يتخلف عن هم في عمره وصفه
- 4- دقيق لا يتأخر إلا لسبب قاهر
- 5- يخطئ ويخطئ أعماله بشكل جيد

### ب- التعرف العاص

- 1- مرتبك د ما وغير قادر على التحرك والتنقل في الصف أو في المدرسة
  - 2- يصعب في كثير من الأحيان في المواقف المكثفة بالسنة له
  - 3- يستطيع لتحرك وتنقل في الأماكن المكثفة، وقدرته على ذلك عادية
  - 4- قدرته أفضل من العادي وندرا ما يرتبك أو يصعب
  - 5- انه لا يصعب ابدا، فهو يتكيف بسهولة مع المواقف والأماكن الجديدة
- ج- تعهم العلاقات (ثقل، جعيف، بعيد، قريب، كبير، صغير)

- 1- قدرته على تفهم العلاقات منخفضة جدا
  - 2- قادر على فهم العلاقات البسيطة جدا
  - 3- قدرته عادية مقارنة بمن هم في عمره
  - 4- يحكم على الأمور حكما صائبا، ولكنه لا يعهم ذلك في المواقف الجديدة
  - 5- قدرته على تعهم لعلاقات غير عادية، وهو يعهم ذلك إلى المواقف والحبرات الجديدة
- د- تعلم الاتجاهات

- 1- مرتبك إلى أبعد الحدود، ولا يستطيع التمييز بين الاتجاهات مثل يسار، يمين، شمال، جنوب
- 2- يرتبك أحيانا في معرفة الاتجاهات
- 3- قدرته عادية، يفهم شمال، جنوب، شرق، غرب، يسار، يمين الخ

4- نادراً جداً ما يرتكز، ويفهم الاتجاهات جيداً

5- مهمه للاتجاهات ممتاز

### ■ السلوك العام

1- التعاون

1- يرجع الصف بشكل متواصل، وغير قادر على ضبط النفس

2- غالباً ما يحاول نيل انتباه الآخرين، وكثيراً ما يتحدث دون أن ينظر دوره

3- ينظر دوره، وسلوكه مناسب لعمره وصفه

4- يتعاون جيداً فوق المتوسط

5- يتعاون دون أن يشجع الآخرين على ذلك

ب- الانتباه

1- لا ينتبه أبداً، ويفقد الاهتمام بسهولة

2- نادراً ما يستمع، ويفقد الانتباه في أغلب الأحيان

3- انتباهه مناسب بالنسبة لعمره وصفه

4- أدائه فوق المتوسط، وينتبه في معظم الأحيان

5- ينتبه دائماً للأشياء المهمة، وفقرته على التركيز كبيرة

ج- القدرة على التنظيم

1- غير منظم، وغير مبال إلى أبعد الحدود

2- غير منظم معمل، وغير دقيق، ولا يكثرث

3- ينظم عمله بشكل مقبول

4- قدرته على التنظيم والعمل فوق المتوسط

5- يكمل الواجبات دائماً بشكل منظم ورائع

د- القدرة على تحمل المواقف الجديدة والمعاش معها (كالرحلات والمعبررات غير المتوقعة في النظام المنبع)

1- يؤثر إلى أبعد الحدود، ويفقد السيطرة على ذاته



2- ترعحه المواقف الجديدة، ويسالغ في ردة الفعل

3- تكيفه مناسب لعمره

4- يتكيف بسرعة وبسهولة، ويثق بنفسه

5- تكيفه ممتاز، فهو مبادر ويتصرف بالاستقلالية

هـ- الانتقال الاجتماعي

1- يتجنبه الآخرون

2- يتحمله الآخرون

3- يحبه الآخرون، ولا يختلف عن هم في عمره وصفه

4- يحبه الآخرون جداً كثيراً

5- الآخرون يتقربون منه

و- تقبل المسؤولية

1- يرفض تحمل مسؤولية، ولا يبادئ بالمشاطات أبداً

2- يتجنب تحمل المسؤولية وتحمله للمسؤولية بالنسبة لما هو متوقع من عمره محدود

3- يتقبل المسؤولية، وأدائه مناسب لعمره وصفه

4- يستمتع بتحمل المسؤولية، ومستواه أعلى من المتوسط، وغالباً ما يتطوع للقيام بالمشاطات

5- يبحث عن تحمل المسؤولية ليتحملها ويمادر عادة إلى عمل الأشياء بكل حماس

ي- إكمال الواجبات

1- لا ينهي الواجب حتى مع التوجيه

2- مبادراً ما ينهي الواجب حتى مع التوجيه

3- قدرته على القيام بالواجبات العادية

4- قدرته على إتمام الواجبات فوق المتوسط

5- ينهي الواجبات دائماً من دون إشراف

ز- اللباقة

1- حظ اللباقة

- 2- لا يحترم شعور الآخرين عادة
- 3- مستوى اللداعه لديه عادي، وسلوكه الاجتماعي أحيانا غير مقبول
- 4- مستوى اللدافقة لديه فوق المتوسط، وبار جدا ما يتصرف على نحو غير مناسب اجتماعيا
- 5- لمق جدا دائما، ولا يبدى أي سلوك غير مناسب اجتماعيا

### ■ الحركة

- 1- التائر العام، الركض، التسلق، المشي، القفر
- 1- أهرق لا تأزر لديه
- 2- تاوره أقل من المتوسط، وتغوره للرشاقة
- 3- تازره عادي بالنسبة لعمره
- 4- تازره فوق المتوسط، ويؤدي للشحاطات جيدا
- 5- لديه قدرات خاصة، وهو مبدع من هذه الناحية
- ب- التوازن
- 1- التوازن لديه ضعيف جدا
- 2- توازنه أقل من المتوسط، وكثيرا ما يسقط على الأرض
- 3- توازنه عادي بالنسبة لعمره
- 4- توازنه فوق المتوسط، ويؤدي الشحاطات التي تشتمل على التوازن جيدا
- 5- لديه قدرات خاصة، وهو مبدع بالنسبة للتوازن
- ج- القدرة على حمل الأدوات ونقلها، المهارة اليدوية
- 1- مهارته اليدوية ضعيفة جدا
- 2- غير ماهر في حركات اليد
- 3- يحرك الأشياء بشكل مقبول، وأداؤه مقبول بالنسبة لمن هم في عمره
- 4- مهارته اليدوية فوق المتوسط
- 5- أداؤه رائع

## مراجع الفصل

### المراجع العربية

الحديدي، مكي (1987) تقويم تعلم المكفوفين، ورقة عمل مقدمة للأطروا عدن- الأرس

### المراجع الأجنبية

- Anastasiow N (1979). Philosophical perspective Why measure child progress?  
In T. Black (Ed.) *Perspectives on measurement*. Chapel Hill, North Carolina.  
Technical Assistance Development System
- Bauman, M. (1973). Psychological and educational measurement. In B. Low-  
enfeld (Ed.) *The Visually handicapped child in school*. New York, the John Day  
Company
- Boys, R., & Otos, M. (1981). Visual handicaps. In J. Lindemann (Ed.) *Psycho-  
logical and behavioral aspects of physical disability*. New York: Plenum Press.
- Evans, D. & Hall, J. (1973). *The delivery of educational service and the special child*.  
Palo Alto, California: Vort Corporation.
- Hull, T. & Masson, H. (1993). Issues in standardizing psychometric tests for  
children who are blind. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 87, 149-  
150.
- Kolk, C. (1981). *Assesment and planning with the visually impaired*. Baltimore:  
University Park Press.
- Langley, M. (1978). Psychoeducational assessment of the multiply handi-  
capped blind child. *Education of the Visually Handicapped*, 11: 73, 74.
- Scholl, G. & Schnur, R. (1975). *Measures of psychological, vocational, and educa-  
tional functioning in the blind and visually handicapped students*. New York:  
American Foundation for the Blind.
- Silberman, R. (1981). Assessment and evaluation of visually handicapped stu-  
dents. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 75, 109-114.
- Swallow, R. (1981). Fifty assessment instruments commonly used with blind  
and partially seeing individuals. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 75,  
65-72.
- Yssedyse, J. & Algozzine, B. (1990). *Introduction to special education*. Boston:  
Houghton Mifflin.



## الفصل الخامس

### التدخل المبكر للأطفال المعوقين بصرياً

مقدمة

الكشف المبكر عن الإعاقة البصرية ،

الوقاية من الإعاقة البصرية

لغناصر الأساسية في برامج التدخل المبكر

للأطفال المعوقين بصرياً

مرحلة التحصيل

مرحلة الروضة

مراجع الفصل

## مقدمة

قدمت البحوث التربوية والنفسية في العقود الماضية أدلة قوية حول الدور الحاسم لمخبرات المبكرة والعوامل الندية في السنوات الأولى من العمر في تشكيل مسارات النمو، فالمعوقات لا يتحدد في ضوء العوامل الوراثية فقط، ولا هو ثابت أو محدد منذ النشأة كما يعتقد البعض، ولكن الخبرات تترك تأثيرات جوهرية على القابليات والنمو سواء من حيث المعدل أو التسلسل أو النوعية

وإذا كانت هذه الحقيقة مهمة بالنسبة للأطفال عموماً فهي ربما تكون أكثر أهمية بالنسبة للأطفال المعوقين أو الأطفال الذين تعرضوا لعوامل خطر تهدد بنموهم، فالطفولة المبكرة بالنسبة لمعظم الأطفال المعوقين إما هي في حقيقة الأمر مرحلة عمرية يحرمان فيها من فرص النمو وتتطور وربما يتدهور أدائهم، فبدلاً من أن تكون هذه المرحلة مرحلة لعب واستكشاف وتعلم فهي غالباً ما تكون مرحلة معاناة وبكوص وصياح مرض يتعذر تعويضها في المراحل العمرية اللاحقة، والأمور يكون كذلك بالطبع إذا لم يتم الكشف عن هؤلاء الأطفال مبكراً وتزويدهم بالبرامج الهادفة والمنظمة على أيدي كوادر مؤهلة (Tingey, 1989) وقد أدت معرفة الحقائق الواردة أعلاه إلى تعاظم الاهتمام في دول العالم المختلفة بتوفير البرامج التربوية للأطفال المعوقين في مرحلة ما قبل المدرسة (Fazzi & Poggrund, 2002)

وتعرف هذه البرامج بخدمات التدخل المبكر أو خدمات التربية الخاصة لمرحلة الطفولة المبكرة، مما هو التدخل المبكر؟ بإيجاز، التدخل المبكر هو حملة من الخدمات التعليمية والتدريبية للأطفال المعوقين تقدم في مرحلة الطفولة المبكرة، وتتمثل الأهداف فيها أساساً في (أ) الكشف المبكر عن الإعاقة أو الوقاية منها قدر المستطاع، (ب) مساعدة الأطفال المعوقين أو المعرضين لخطر الإعاقة على بلوغ أقصى ما تسمح به الظروف من أداء، وتقديم (ج) مساعدة أسر هؤلاء الأطفال على التعايش مع الإعاقة وذلك بتزويدها بالمعلومات المناسبة والإرشاد والتدريب والتمسك على المشاركة النشطة في شئون الأطفال ورعايتهم

ولقد شهدت العقود الماضية تطوراً عميقاً في مختلف خدمات التدخل المبكر للأطفال المعوقين الصغار في السن، ولكل من هذه المداخل حساسات وسيئات، وبعض هذه المداخل أكثر ملائمة ومساعدة للعمل مع بعض الأطفال من المداخل الأخرى، وبوجه عام، يمكن تحديث من المداخل الرئيسية الثلاثة في التدخل المبكر

### التدخل المبكر في المراكز:

وفقاً لهذا النموذج، تقدم خدمات التدخل المبكر في مركز أو مدرسة، وتتراوح أعمار الأطفال المستعدين من الخدمات من سنتين أو ثلاث إلى ست سنوات، وقد يلتحق الأطفال بالمراكز لهذه (3-5) ساعات يومياً بواقع (4-8) أيام أسبوعياً، وإن كان بعض الأطفال يحضرون للمركز بواقع يومي أو ثلاثة أيام فقط، وتشتمل الخدمات التي يتم تقديمها في المراكز عادة على التدريب في مختلف مجالات النمو، حيث يتم تقييم حاجات الأطفال، وتقديم البرامج لهم، ومتابعة أدائهم.

### التدخل المبكر في المنازل:

وفقاً لهذا النموذج تقدم خدمات التدخل المبكر للأطفال في منازلهم، وفي العادة تقوم مدرسة أو منظمة أسرية مدربة جيداً بزيارة المنزل من مرة إلى ثلاث مرات أسبوعياً، وعالماً ما تهتم بوضع التدخل المبكر هذه بالأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنتين، وفي هذه الحالات تقوم أخصائيات بتقييم الأطفال وتحديد حاجاتهم وتساعد الأمهات على تنفيذ الأنشطة اللازمة لتلبية تلك الحاجات، ومن أفضل الأساليب لتدريب أولياء الأمور على العمل مع أطفالهم "لغوياً في المنزل" القيام بوصف الأنشطة والتدريبات التي عليهم تنفيذها، وتوضيح كيفية تنفيذها بهم، وإعطاء مهام القيام بتنفيذها وتزويدهم بالتغذية الراجعة حول أدائهم، وأفضل الأنشطة هي الأنشطة التي تكون حرة من عملية الرعاية اليومية الروتينية للطفل، ويصبح باستثمار فترات الأخوة وغيرهم كي لا تكون عملية التدريب في المنزل عبئاً يثقل كاهل الوالدين.

### التدخل المبكر في كل من المركز والمنزل:

تتبع لهذا النموذج من نماذج التدخل المبكر يتم تقديم الخدمات للأطفال الأصغر سناً في المنزل وللاطفال الأكبر سناً في المركز، وأحياناً يلتحق الأطفال في امركز لأيام محددة ويقوم الاختصاصيون بزيارات منزلية لهم ولأولياء أمورهم مرة أو مرتين في الأسبوع حسب طبيعة حالة الطفل وحاجات الأسرة.

### الكشف المبكر عن الإعاقة البصرية:

إن الكشف المبكر عن الضعف البصري في مرحلة الطفولة المبكرة هو مسؤولية الأسرة ومعلمات رياض الأطفال إلى جانب الأطباء، فليس هناك ما هو أهم من الاطمئنان أولاً على سلامة حاسة الإبصار لدى الأطفال ومن ثم كشف أي ضعف فيها في أسرع وقت ممكن، ومع

أنه من غير المتوقع أن يقوم أولياء الأمور والعلماء بتشخيص حالات الصعف البصري إلا أنهم قادرون على لعب دور بالغ الأهمية في تحديد الأطفال الذين تسبب استجاباتهم وبصرهاهم على الشعور بعد الطمأنينة فيما يخص قدرتهم على الإنصاف

مبدأ كان هال ما يدور الاعتقاد بأن الطفل ربما يعاني من صعف بصري أو مرض عيني فلا داعي للانتظار ومن الحكمة أن يراه طبيب العيون بالسرعة الممكنة، ونحرص معظم الدول المتقدمة حالياً على توفير اختبارات بسيطة للنظر يستطيع أولياء الأمور والمعلمون استخدامها للتعرف إلى الأطفال الذين يظهرون أعراضاً مبدئية بالخطر (Brennan, 1982)



وحتى في غياب هذه الاختبارات فإن من المفيد توضيح أهم الأعراض التي قد تدبر الحاجة لراجعة طبيب العيون وهذه الأعراض تشمل (1) فرك العينين واحمرارها بشكل متكرر، (2) تقريب الأشياء من العينين، (3) عدم القدرة على رؤية الأشياء بوضوح، (4) الحور أو ظهور شحار العين بشكل متكرر، (5) سيلان الدمع واستفخ جفون العينين، (6) الشكوى من الحرقشة في العين أو الحكه، (7) اردواجية الرؤية وتحريك الرموش بشكل لامت للنظر، (8) إغلاق إحدى العينين بشكل متكرر أو تغطيتها وإدارة الرأس إلى أحد الجانبين بشكل مفرط

إن اتهدف الأساسي من الكشف المبكر هو اكتشاف الحالات المرضية القاسية للتدهور، وبالتالي التحول إلى إعاقة، والتي يتوافر لها تدخل علاجي باجح، فلا يمكن لبرامج التدخل المبكر للأطفال المعوقين بصرياً أن تنجح في تحقيق الأهداف المتوخاة منها بدون تطوير أدوات الكشف الملائمة، وبالمأ ما تركز أدوات الكشف هذه على

أ- تقييم حدة البصر والوضع الفسيولوجي للعين والمجال البصري والمستوى الوظيفي للشبكة باستخدام أدوات معينة مثل

أ- اختبار التماط الكهرمائي للفشرة البصري (Visually Evoked Potential)

ب- اختبار تثبيت البصر (Preferential Looking)



ج- احتبار الرسم الكهربائي لحركة العيون (Electro-Oculograph)

د- احتبار الاستجابات البصرية الحركية (Optokinetic Nystagmus)

2- تقييم السلوك البصري باستخدام الاختبارات الوظيفية القادرة على تقييم مدى القدرة على تتبع الأشياء واستخدام المجال البصري وإظهار التآزر البصري اليدوي، وباستخدام الملاحظة المتكررة لأداء الطفل وسلوكه (فرك العينين متواصل الرأرأة، عدم الانقسام للوالدين إلخ)

وبعد عملية الكشف التي تحاول أساساً تحديد المشكلات الواضحة في فترة وجيزة لدى مجموعات كبيرة من الأطفال، يأتي دور التقييم الذي يتخصص جمع معلومات تفصيلية عن الطفل بهدف اتخاذ القرارات العلاجية المناسبة، ويوضح الجدول (1-5) الأبعاد الرئيسية في عملية تقييم الأطفال المعوقين بصرياً (Scholl 1986)

الجدول (1-5)

الأبعاد الرئيسية في عملية تقييم الأطفال المعوقين بصرياً الصغار في السن

|                               |                              |
|-------------------------------|------------------------------|
| (1) التقييم الطبي:            |                              |
| أ- الفحص الطبي العام          |                              |
| ب- الاختبارات البصرية الكيفية | ج- اختبارات البصرية الوظيفية |
| (2) التقييم التربوي المعاشي:  |                              |
| أ- النمو الحركي الكبير        | هـ- الإدراك البصري           |
| ب- النمو الحركي الدقيق        | و- اللغة الاستقبالية         |
| ج- النمو الحسي                | ز- اللغة التعبيرية           |
| د- النمو الاجتماعي- الانفعالي |                              |
| (3) التقييم البصري:           |                              |
| أ- فحص العين                  |                              |
| ب- تقييم البصر الوظيفي        | ج- تقييم الفاعلية البصرية    |

|                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| (4) التقييم النفسي:          |                             |
| أ- القدرات العقلية العامة    | ج- السلوك التكيفي           |
| ب- الذاكرة                   | د- اختبارات الشخصية         |
| (5) التقييم الاجتماعي:       |                             |
| أ- استراتيجيات التطوير للطفل | ج- موقف الوالدين من الإعاقة |
| ب- الوضع الأسري              | د- العلاقات مع الآخرين      |
| (6) تقييم المهارات الوظيفية: |                             |
| أ- المهارات الحياتية اليومية | ب- مهارات التعرف والتنقل    |

ويبين الجدول (2-5) أسماء بعض الاختبارات المكيفة للأطفال المعوقين بصريا في مرحلة الطفولة المبكرة

#### الجدول (2-5)

بعض الاختبارات المكيفة خصيصا للأطفال المعوقين بصريا في مرحلة ما قبل المدرسة

| اسم الاختبار  | عنوان الناشر  |
|---|---|
| 1- مقياس النمو الوظيفي<br>(Functional Development Inventory)                | Stotting Company 1350 South Kostner Ave<br>Chicago, IL 60620 <sup>3</sup>                               |
| 2- نظام التقييم التشخيصي<br>(Diagnostic Assessment Procedures)              | American Printing House for the Blind 1839<br>Frankfort Ave Louisville Ky 40206                         |
| 3- ملف التدخل المبكر المعالي<br>(Early Intervention Development Procedure)  | The University of Michigan Publication Dis-<br>E University Ann Ar tribution Service 615<br>box M148 09 |
| 4- اختبار المفاهيم الأساسية التلمسي<br>(The Tactile Test of Basic Concepts) | American Printing House for the Blind 1839<br>Frankfort Ave Louisville Ky 40206                         |
| 5- مقياس باتل للتطوير<br>(Batelle Development Inventory)                    | Baylston, Mass Teaching Resources 100<br>02,16  |
| 6- مقياس زينكون للتطوير<br>(Zinckon Development Scale)                      | South Kostner Ave Stotting Company 1350<br>Chicago, IL 60623  |

|   |   |
|---|---|
| American Foundation for The Blind 15<br>West 16th Street New York, NY 10011       | 7- مقياس النضج الاجتماعي للأطفال المكفولين<br>(Social Maturity Scale for Blind Preschool<br>Children) |
| Perkins School for the Blind, Boston Mass<br>02116                                | 8- مقياس بيركنز - بيهيه للذكاء<br>(Perkins Binet Test of Intelligence for the<br>Blind)               |
| Collier Center, University of Texas/ Dallas<br>1966 Inwood Road Dallas, TX. 75235 | 9- مقياس كالير - أروسا<br>(Calier- Arosa Scale)   |
| Teaching Resources, 100 Boylston Mass<br>02116                                    | 10- مقياس المشعلات التنموية الكشفية<br>(Development Activities Screening Inven-<br>tory)              |

### الوقاية من الإعاقة البصرية:

إن منع حدوث الفقدان أو الصعف البصري عملية بالغة الأهمية عابداً ما يدرك الإنسان العادي أنها وحدها تعني الوقاية، إلا أن هناك مستويات وأشكالاً أخرى للوقاية هالكتشف المبكر لحالات الصعف البصري وإمراض العيون ومعالجتها العاعلة في وقت مبكر تمنع هي الأخرى تعاقم المشكلات، وربما تمنع أيضاً تطور حالات الصعف إلى عجز وحتى في حالات حدوث العجز فإن إجراءات مهمة يمكن تنفيذها للوقاية من حدوث الإعاقة

فالعيسات الطبية والمعالجة بالعقاقير والحراثة واستخدام الأدوات والعيينات البصرية مختلفة من شأنها أن تجد من عواقب الصعف البصري على النمو الأساسي وعليه، ففي حين أن هناك حاجة واضحة للفحوصات الدورية لعيون الأطفال وإبصارهم في مرحلة ما قبل المدرسة وما بعدها، فإن هناك حاجة أيضاً إلى اتباع الإجراءات الكفيلة بالحفاطة على صحة العين وسلامة البصر وتقديم الخدمات الطبية والشرطية والاجتماعية والتأهيلية اللازمة فالوقاية ليست مسؤولية الأطباء فقط أو الجهات الصحية الرسمية، إنها مسؤولية الأسرة والفرد والمجتمع كله

### العناصر الأساسية في برامج التدخل المبكر للأطفال المعوقين بصرياً

إن عملية النمو والنضج لدى الأطفال المعوقين بصرياً لا تختلف عنها لدى الأطفال المبصرين من حيث التسلسل وإنما من حيث المعدل فالأطفال المصرون يتعلمون بالمشاكة

والتقليد. ومن خلال التعلم العارص، فهم يتعلمون أن الأشياء موجودة، وتختلف عن بعضها بعضاً، وأنها تنقي موجودة حتى ولو كانت عيوباً لا تراها. فالخاصة الرئيسة لإدراك الأشياء من مساعدات مختلفة وإدراكها بشكل كلي هي حاسة الإنصار. ومن ناحية ثانية، هناك قيود على نمو الأطفال المعوقين بصرياً، وتعتمد شدة تلك القيود على درجة التصعب البصري الذي يفصل الطفل عن عالمه.

### دور الأسرة

لا شيء أهم من الأسرة وبخاصة الأم، بالنسبة لنمو الطفل المكفوف. فمحنة الوالدين وقبولهما عاملان مهمان يؤثران على نمو الطفل وقبوله لنفسه. ويجب على المعلمين تفهم مشاعر الوالدين وحاجاتهما ومشكلاتهما وتزويدهما بالتوجيه والإرشاد لمساعدتهما على توفير الخبرات اليومية اللازمة لطفلهما. وهي العادة يرغم المعلمون في مرحلة ما قبل المدرسة على التدخل في الحياة الأسرية للطفل المكفوف وبما على ذلك، يسمى على المعلمين أن يتدخلوا بأسلوب مرغوب فيه وأن يعوا أن معرفة مشكلات الأسرة يساعدهم ويساعد الوالدين على تحقيق أهدافهم (Alonon, 1978).

إن على المعلمين كذلك أن يهتموا باستجابات الأمهات لأطفالهن المعوقين بصرياً. فالفاعل بين الأم والطفل يعتمد على كل من الصورة الموحدة لديها عن ذاتها كأن وشعورها بالرضا عن فعلها وخصائص الطفل ونموه، وبسبب غياب الفاظ التواصل اللفظي مع الطفل المكفوف فإن الصورة الذاتية للأم قد تتأثر بشكل كبير إذا لم تقدم لها المساعدة. وما يحسبه ذلك هو ضرورة أن تقدم المعلومات للأمهات الدعم العاطفي وتعزير محاولاتها للتفاعل مع أطفالهن. كذلك ينبغي على المعلمين أن يلاحظ ويستمع للأمهات. فذلك قد يوفر معلومات مفيدة ومن المعروف أن الاستماع السام هو الاستماع النشط الذي يعكس الاهتمام الفعلي بما يقال وإعطاء الأولوية للإصغاء. عل التحدث والانتباه إلى الدلالات غير اللفظية التي تصدر عن الأم (Hull, 1979).

واستناداً إلى اهتمامات معاده أن نوعية التفاعل بين الرضيع ومقدمي الرعاية له وبخاصة الأمهات بألفة الأهمية في تطور الرضيع، وإلى أن للمصور دور مهم في هذا التفاعل، فقد حاولت عشرات الدراسات في العقدين الماضيين التعرف إلى التفاعلات المبكرة بين الأطفال المعوقين بصرياً وأمهاتهم (Gerrit, Isabel, & Jasmina, 2003).

ويوجه عام، أشارت هذه الدراسات إلى أن الأمهات يواجهن صعوبات كبيرة في قراءة

تلميحات وتعبيرات أطفالهم المعوقين بصرياً وأنهم أقل استجابة وأن أطفالهم أيضاً أقل استجابة وأقل نشاطاً

### الاتصال

لما كانت اللغة أساساً للنمو والصبح، فلا بد من تطويرها جيداً لدى الأطفال المكفوفين والغة تتطور بناءً على الحدوث المباشرة مع الأشياء، ولذلك فإن على المعلمين والأمهات أن يتحدثوا للطفل المكفوف عن الأشياء والأنشطة من حوله وأن يشجعه على استخدام حواسه الأخرى للملاحظة وتطوير تصورات عقلية للأشياء والتحدث عما يدركه (Kastein et al 1980)

### مفهوم الذات



يضع علماء النفس على أن مفهوم الذات الإيجابي شرط للاداء الإنساني الفعال (Clampert 1981) ومن العوامل التي تعدد طبيعة مفهوم الطفل لذاته مدى الاحترام الذي يتم التعبير عنه للطفل وحرمانه السابقة بالاحقة والعائلة وبناءً على ذلك، ينبغي على برامج التدخل المبكر أن تركز بدايةً على وعي الطفل لذاته جسمياً فهو بحاجة إلى المساعدة في التعرف إلى أجزاء جسمه ووظائفها وذلك يساعد على تكوين صورة عقلية لجسمه

والوظائف التي يقوم بها كل جزء فيه، ويعرض أن يبدأ هذا النوع من التدريب عندما تتطور لغة الطفل ويجب أن يتم التدريب من خلال الحركات الحقيقية وليس لغطياً فقط وبعد ذلك، ينبغي التركيز على تطوير مشاعر الطفل بالآمن، والتعامل معه مدعماً والتعبير عن الإيمان بقدراته، وتنويع الأنشطة التي يستطيع أن يصح سادسها

### التعرف والتنقل

تهدف مهارات التعرف والتنقل إلى تطوير قدرات الطفل على استخدام الحواس الانقبضية لديه وعلى إدراك مكانه في البيئة ويجب أن تركز برامج التدخل المبكر على هذه مهارات مبكراً بعد أن يتعلم الطفل الحركة فمن المهم أن يتعلم الطفل المكفوف كيف ينقل بأمان وكيف يكتشف أماكن الأشياء وينسب الحواجز

ولكن الحماية الزائدة والحدود غير المرور من تعرض الطفل للحوادث أشياء يجب تجنبها

لأنها تحد من التواصل الاجتماعي له ويحد من خبراته (Rhyne, 1981) وتركز برامج التعرف والتنقل عادة على المهارات الحركية الكبيرة، والوعي البيئي، والمهارات الإنشائية، والتدريب الحسي وتهتم هذه البرامج في البدايه بتطوير وعي الطفل لجسمه وموقعه من الناس والأشياء من حوله. ويتم ذلك من خلال التكلم مع الطفل بكلمات بسيطة لوصف ما يجري من حوله وإنعريه بيئته ولما ساعدته على استكشاف تلك البيئة وتحديد مواقع الأشياء فيها

كذلك يجب تدريب الطفل وتعريفه بالاتجاهات المختلفة بالنسبة لجسمه، لأن ذلك يشجعه على التنقل المستقل ولكن ينبغي عدم ترك الطفل وحده. وخاصة في الأماكن المفتوحة والخطرة

### تطوير الحواس الأخرى

كذلك تركز برامج التدخل المبكر للأطفال المعوقين بصرياً على تدريب الطفل على استخدام حواسه الأخرى بشكل فعال لاستخدام الحواس المختلفة يساعد الطفل على إدراك الأشكال وانحدرم والحرارة ومواضع الأشياء. ويشتمل هذا التدريب على تنمية حاسة اللمس من خلال تهيئة الظروف للطفل للتعرف إلى ملمس الأشياء وحجمها وأوجه الشبه والاختلاف بينها

كذلك فهو يشتمل على تطوير حاسة السمع من خلال تدريب الطفل على وعي الأصوات وتحديد مواقعها والتعبير عنها. وبالمثل، فإن حاسني الشم والتذوق ثرودان الطفل المكفوف بمعلومات مفيدة عن الأشياء وبخاصة إذا تضمن التدريب خبرات حقيقية وطبيعية وأحياناً، فيما أن عدداً كبيراً ممن يعتبرون مكفوفين يتمتعون بقدرات بصرية محدودة فإن على برامج التدخل المبكر أن تركز على تطوير تلك القدرات. وذلك يتم من خلال توفير الإضاءة المناسبة والكافية وأدوات التكبير الملائمة

### المهارات الحياتية اليومية

كف هو الحال بالنسبة للمهارات الأخرى، يجب البدء بتدريب الأطفال معوقين بصرياً على المهارات الحياتية اليومية مبكراً، والهدف من هذا التدريب هو تطوير قدرة الطفل على الاعتماد على نفسه قدر المستطاع والقيام بذلك بأسلوب اجتماعي مقبول، فالطفل المكفوف بحاجة إلى أن يعلم كيف يتكلم، ويلبس، ويغسل نفسه وما إلى ذلك، وعندما يمر الطفل بمحولات ناجحة في هذا الصدد فهو يصبح مهياً أكثر في المراحل العمرية اللاحقة ليكون إنساناً ناجحاً ومعتزاً على نفسه وبشخصاً اجتماعياً

## اللعبة

اللعبة بالنسبة للطفل حمزه يتعلم منها، ولعب فوائد كثيرة بالنسبة لمجالات النمو المختلفة الحركية والاجتماعية واللغوية والإدراكية، وقد لا يكون هناك حاجة إلى تعديل بعض الألعاب للأطفال المعوقين بصريا هي حين أن بعض الألعاب والشاشات تحتاج إلى تعديلات بسيطة أو كبيرة

## مرحلة الحضانة،

توجه الحضانة خدماتها عادة للأطفال الصغار ممن هم دون سن الرابعة، والمعروف أن الحضانة تشتمل على بيئة منظمة تتضمن مجموعة متنوعة من المؤثرات والأدوات والوسائل، وهي بيئة تتيح فرصا كثيرة للطفل لإنهاء قدراته ولتسهيل نموه وتطوير مهاراته عن طريق اللعب والعمل تحت إشراف مربى ومدرّبين حصيصا للتعامل مع هذه الفئة العمرية، وتركز الحضانة على إتاحة فرص التعلم عن طريق الملاحظة واللعب والمحاولة والخطأ، وتراعي الحضانة الفروق الفردية بين الأطفال، وهي عادة تعتمد الحصادات على دعم الأهل وتعاونهم وتواصلهم المستمر من أجل صالحي أبنائهم

ولا تختلف الحاجات الأساسية للطفل المكفّف عن حاجات الطفل الاعادي، فالحضانة العادية هي المكان المناسب لنموه وتطويره لأنها تتيح له فرص التعايش مع الآخرين في ظروف طبيعية غير اصطناعية وبالطبع يجب عدم سريان أن هذا العصر هو عصر دمج للمعوقين، لذا فالحضانة العادية هي البيئة التي تضمن فرص النجاح في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وعند وضع الطفل في حضانة عادية تحت ظروف نفسية تربوية مريحة لا بد من تذكّر ما يلي

- 1- أن يزور الطفل الحضانة برفقة والدته قبل الالتحاق بها، وأن يتعرف خلال الزيارة إلى كل الغرف والمرافق والمساحات المحيطة بالحضانة

- 2 إعطاء المربي والعاملين الآخرين في الحضانة معلومات واضحة تسهل عليهم التعرف إلى الطفل، وإعطاء المربية الخاصة للطفل الفرصة للتفاعل معه للتعرف إلى شخصيته بشكل أفضل من أجل تحديد الطرق المناسبة لمساعدته على التفاعل مع الآخرين في الحضانة

- 3 عند إعطاء المعلومات عن الطفل فإن هناك حاجة إلى إبراز تلك الحاجات انشيطية بحاجات الأطفال الآخرين إضافة إلى الحاجات الخاصة التي تتطلب إجراء تعديلات محددة

- 4 الطفل المكفّف يحتاج إلى اهتمام أكثر من غيره، إن شعوره بالذلة والاحزان والتقبل والاحترام والترحيب يزود من رغته في التعامل مع الآخرين ويؤدي من جهة نحو الحضانة

- 5- يعتمد الطفل الكفيف على السمع واللمس للتعرف واكتساب المعرفة، لذا فهو يحتاج إلى وقت أطول من غيره للتعرف إلى الأشياء.
  - 6- قد يكون الطفل الكفيف في بعض الأحيان حساساً جداً لدرجة صوت المعلمة، فقد يحتاج إضافة إلى التحدث معه إلى أن تلمس المعلمة يده أو تربت على ظهره لإشعاره بالقبول.
  - 7- إن وجود طفل كفيف في حضانة عادية لا يريد من العمل على المرعي.
  - 8- إن العمى حالة قد تصيب أي فرد، فلا حاجة لإظهار الشفقة والانعراج أو إشعار الأهل بالرتاء لحالهم.
  - 9- لا بد من النظر إلى وجود طفل كفيف في حضانة عادية على أنه أمر عادي، لأن لديه الكثير من الاهتمامات والحاجات والخصائص التي لدى غيره من الأطفال.
  - 10- يحتاج الطفل الكفيف إلى بعض المساعدة لتفادي الاصطدام بالأشياء، ولا بد من ملاحظة أنه لا يستطيع التقاط الأشياء التي تقع منه على الأرض وأنه يعي فقط الأشياء التي تلمس يديه في تناول يديه.
  - 11- قد يسأل الأطفال العاديون عن الأطفال المكفوفين بسبب حب الاستطلاع، وقد تكون استئنتهم موجهة مباشرة للأطفال المكفوفين أو موجهة للمربية، وهذا مانصح يجب ألا يؤخذ شعورهم بالحرج، فالأطفال المكفوفون يحبون عادةً عن أنفسهم وإحساناتهم عاماً ما تكون منطقية، وعلى المعلمة أن تؤكد على أن الطفل الكفيف يستطيع التعرف إلى الأشياء بيديه وسمعه عوضاً عن بصره.
  - 12- يجب مشاركة الطفل باسمه، كما يجب تعزيز الأطفال على عمل ذلك إن أرادوا منه شيئاً.
- إن الأطفال العاديين يستفيدون كثيراً من هذه الفرص وليس الطفل الكفيف فقط، وأهم ما يتعلمه الطفل العادي هو التعرف الفكري إلى أن الناس عموماً يختلفون في بعض الخصائص كما يتشابهون في خصائص أخرى، ويقترح لوفينغ (Lowenfeld 1979) وضع لطفل الكفيف مع أطفال مبصرين أصغر منه سناً في الحضانة، وذلك لإتاحة فرص مواجهة التنافس والتحديات بصورة أفضل، وهذا الأمر بالتأكيد ضروري للطفل الكفيف الذي لم يسهل بعد الاستعدادات البدنية التي تناسب مع عمره، وليس هناك حاجة إلى حضانة خاصة بالمكفوفين إذا كانت تلك الحضانة تعرض استعداد الطفل عن أمه، لأن هذا يؤدي إلى آثار نفسية سلبية تنعكس على النمو الكلي للطفل، ولكن الحضانة الداخلية للأطفال المكفوفين قد تكون ضرورية في حالة حاجة الطفل إلى خدمات تشخيصية وعلاجية مكثفة ومستمرة.



ومن الضروري التنويه إلى أن مساعدة الطفل الكفيف في البيت أمثل مكثير من التحاقه بدار حضانة إن كان الأمر ممكناً، فليس من الضروري أن يشعر الأهل بأنهم يحرمون طفلهم الكفيف إذا لم يلتحق بالحضانة، بل لا بد أن تترسخ لديهم القناعة بأنهم يستطيعون عمل الكثير داخل البيت، وبعد اتخاذ قرار بوضع الطفل الكفيف في حضانة، فيجب أن تتوافر لديه الاستعدادات التالية

- 1- حرية الحركة والإحساس البسيط بالاتجاهات عند الحركة
- 2- تقبل الانفصال عن الأم من نوى إظهار اضطراب عاطفي كبير
- 3- تعريف الآخرين بحاجاته الفسيولوجية كاستخدام الحمام وتناول الطعام والراحة
- 4- التعبير عن النفس بلغة بسيطة
- 5- المرونة في التعامل مع الآخرين والتكيف المقبول
- 6- الشعور بالراحة عند قدومه للحضانة، والتمتع بالوقت الذي يقضيه، وإظهار الاهتمام بمواصلة ذلك

قد لا تتوافر لدى الطفل الذي لديه القليل من الروية الاستعدادات لمحوّل برنامج الحضانة العادية قبل عمر 3 أو 4 سنوات، وقد يكون السبب في ذلك خوف الأهل وهمايتهم الرائدة، وهما يحتاج الطفل إلى البرامج المتخصصة، وهذه البرامج ثلاثة أنواع، النوع الأول يسمى (أنريارات المرئية) حيث يقوم المختص في مجال الإعاقة البصرية بتقديم التدريبات المتعلقة ببرامج الإثارة الحسية والحركية والمعرفية واللغوية داخل المنزل، كما ويدرب المختص الأم على بعض المهام الأساسية لتفسيدها مع الطفل، والنوع الثاني من البرامج اشكرة هي تلك اسرامج المشعة من خلال مركز للتربية الخاصة المبكرة، وهما يدوم الطفل في مركز يقدم خدمات تخصصية بشكل يومي، وتكون الخدمات تحت إشراف عدد من المختصين، في جميع النواحي العمانية، أما النوع الثالث من البرامج فهي تلك التي تقدم من خلال مركز متخصص ولكنها نعى أيضاً بتدريب الوالدين في المركز، وفي هذه الحالة يلتزم أحد الوالدين بالقدوم مع الطفل لملاحظة وتعلم الإحراءات التدريبية المناسبة ومتابعة التدريبات في المنزل.

وقد يتساءل البعض عن أمثل الأساكن وأكثرها فائدة للطفل الكفيف، وفي الحقيقة تتمثل الإحاة في أن تكون البيئة هادئة وداعنة وتقدم الخدمات العلاجية والعنسية المناسبة وتوفر الفرص لتسمية القدرات الحسية والعاطفية والانفعالية، وفي حالات قليلة قد تكون المراكز

الداخلية هي الدليل المقترح، وهذا يجب أن يجرى الأهل والأخصائيون من حساسات هذا النوع من البرامج وسليباته في المراحل العمرية المبكرة للطفل وخاصة من الناحية العاطفية

**مرحلة الروضة،**

إن البرامج المبنية من خلال الروضة العادية أو الروضة الخاصة تهيء الفرص للنمو من خلال النشاطات اليومية التي توفرها البيئة التعليمية، وهي هذه المرحلة يتدرب الطفل على أن يكون عضواً مشاركاً في جماعة الرملاء، ويطور الطفل اللغة السليمة ومهارات الاستماع والمفاهيم الضرورية للمدرسة مستقلاً، كما يطور السلوكيات الضرورية للنجاح الأكاديمي والاجتماعي إن أغلبية المدارس الخاصة للمعوقين بصرياً لا تهتم في هذه المرحلة بتطوير الاستعدادات العامة لدى الطفل فقط وإنما الاستعدادات الخاصة المنطقة بالفراغ والكتابة بطريقة بريل، وتطوير الاستعدادات المنطقة بالتدريب على مهارات التعرف والشغل والتدريبات النفسية المختلفة



إن مرحلة رياض الأطفال مهمة للكشف والتعرف إلى حالات الإعاقة البصرية الجارية، فهي تهيء الفرص لتحديد طبيعة الحالة كما تساعد على تحليل الحاجات التربوية والتخطيط المبكر للبرامج التربوية الخاصة، وهذا قد يؤدي إلى اتخاذ قرار من أجل تقديم الخدمات، وقد يكون استقرار بقاء الطفل في الروضة العادية ومساعدته من خلال معلمة عربة المصادر، حيث تعمل المعلمة على تقديم خدمة مباشرة بشكل فردي للطفل وخدمات استشارية لمعلمة الروضة، أو قد يكون القرار هو تقديم خدمات أكثر تخصصاً من خلال مدرسة خاصة للمكفوفين، ولكن لا بد من التذكر أن الطفل المعوق بصرياً يستطيع النمو والتقدم بدرجة جيدة سواء التحق في روضة عادية أو خاصة

إن بعض الأخصائيين يشيرون إلى وضع الطفل المكفوف في روضة خاصة بعد التحاقه بروضة عادية، والسبب في ذلك هو ترسيخ الاستعدادات الأساسية الخاصة بالقراءة والكتابة المشكلات انفرادية ومحاولة حلها مع الطفل، إضافة إلى زيادة مستوى الكفاءة التربويين أن يلتحق الأطفال المكفوفين برياض الأطفال من الخامسة والسادسة من عمرهم، وهي تلك عائدة، حيث ينفى الطفل في مستوى الروضة إلى سن السابعة (إن كان هناك حاجة إلى ذلك) ليحصل على الخدمات الكافية، ويستند هذا الرأي إلى افتراض مفاده أن الطفل المكفوف قد يكون أيضاً في المرحلة المبكرة من عمره من الطفل العادي، لهذا فهو يحتاج إلى وقت أطول للاستعداد للمدرسة

إن الأطفال في هذه المرحلة يستمتعون بالأغاني والأشيد والألعاب والموسيقى، ولكنهم يرغبون أيضاً في عمل أشياء إضافية عليهم الاستعداد لعمل الأشياء بأنفسهم والرغبة في تحمل المسؤولية بشكل جزئي في بعض النشاطات، ويرغبون في التعبير عن أنفسهم ويتعلمون سرد القصص من خلال خيالاتهم وتحولاتهم.

وتبقى الأسرة في هذه المرحلة هي الجزء الأهم من حياة الطفل، لأنه يقضي الوقت الأطول معها، فهناك حاجة إلى إشراك الأهل في العملية التربوية خاصة على صعيد لياحي الحياتية اليومية والعناية الذاتية، فمن خلال تنظيم برنامج منظم للأهل يمكنهم مساعدة الطفل على إعداد الوجبات الخفيفة، والعناية بالنفس، وتناول الطعام باستقلالية، وتمشيد الشعر وغير ذلك من المهام التي تعد عادة للطفل في البيت.

إن المحيط الجيد لمرامج رياض الأطفال يوفر حجاب لا تعطيلها الأسرة في العادة وإنما تصنيف عليها، فالمشرف الاجتماعي المناهضة في الروضة تعطي الطفل فرصة للتعرف إلى انفعالات الآخرين واحترام حقوقهم ومشاركتهم، ومن ثم هذه التطورات على الصعيد الاجتماعي لا تحدث من خلال حبرات بسيطة ولا في وقت قليل لدى الطفل الموقوف بصرياً.

وبعض النشاطات التي توفرها الروضة يمكن تنظيمها من خلال تدريبات جماعية وأخرى فردية، ومن النشاطات الجماعية الموسيقى التي يطور من خلالها الطفل مهارات حركية كبيرة كالركض والقفز والرفف المشي والوثب، والقصص أيضاً تقدم ضمن نشاطات جماعية، حيث يحتاج الأطفال إلى سماع القصص سواء كانت تتناول أحداثاً يومية أو خيالية، فالقصص توفر فرصاً للوصول إلى مستوى إدراكات الطفل وتزوده بمعلومات قد يصعب إيصالها في التعليم المباشر، إن للاستماع الجماعي للقصص فوائد كثيرة بالنسبة للطفل، منها أنه يشارب زملاءه في عراذهم وبهذا فهو يدرك أنه ليس الوحيد الذي يستغرب أو يدهش أو يحاف، ويتعلم أنه من السهل أن يظهر الغضب معاً لأنه عندما يفهم الآخرون مثله، وهذا يساعد الطفل على اظهار مساعده حول نفسه وحول الأشياء والأحداث التي يواجهها.

ومن النشاطات الجماعية الأخرى التي تعد في مرامج الروضة المشاهدات المسرحية الخارجية كاستخدام الأروحة وتسلق على القصص الخيالية والمسحيلة واللعب بصندوق الرمل والماء وسحب العربات واستخدام الزجاجات واستخدام الجمار والمشي على الأحشاب والأرخب من خلال الأنفاق، كذلك فمن النشاطات الجماعية التي تعد خارج مركز أو المدرسة الرياضات سداية لمختلف الأماكن المحلية التي يساهم في تعريف الطفل في مجتمعه المحلي (مثل محطة القطار، ومحطة الإنفلاء، والسوبر ماركت، والمتاجر، والحدائق العامة، وحدائق الحيوانات والطيور) ومن ثم هذه الرياضات تعمل على إثراء معلومات الطفل وتزوده بمعلومات مباشرة عن الأشياء المحيطة به.

إن التركيز على مهارتي الاستماع واللمس ضروري في هذه المرحلة، إذ يجب توفير الآثار الحسية المناسبة، وتعرض الطفل لكثير من للثيرات البينية من خلال الصوت واللمس وشرح المفصل لمساعدته على ربط المفاهيم المختلفة وهم خصائص الأشياء بالشكل المقبول، وهذا النوع من التدريب يركز على قدرات الطفل الفردية، فمن المهم تحديد طبيعة المواد المزعوب في استخدامها بحدود

وبشكل عام، عند اختيار المكان المناسب لتدريب الطفل الكفيف في مرحلة ما قبل المدرسة، يحتاج الوالدان والاختصاصيون إلى الإجابة عن الأسئلة التالية لاتخاذ القرار المناسب

- أ- هل الطفل مهياً لتلقي الحبرات مع المصيرين؟
  - ب- هل هناك تفصيل لا يتلقى الطفل التدريب مع أفراد مكفوفين؟
  - ج- هل هو مستعد ليتعد عن أسرته؟
  - د- هل هناك حصة توفر الرعاية الكافية وتزود الطفل بالفرص المناسبة له؟
  - هـ- هل هناك تقبل من طرف المعلمة العادية للطفل؟
  - و- هل يوجد في الروضة أو الحصة مساعدات إرشادية وتوجيهية؟
  - ز- هل يعتبر البيت المكان الأمثل لتلقي الرعاية؟
- وأخيراً، يمكن تلخيص استراتيجيات التدخل المبكر للأطفال المعوقين بصرياً على النحو التالي
- 1- تذكر أن الوالدين أهم عنصر في حياة الطفل، وأن تدخلك إنما هو تدخل مرحلي
  - 2- صعب يدك على يدي الطفل ليحس بالحركة وبالتالي لمعرفة ما تزوده منه
  - 3- قف خلف الطفل وليس أمامه
  - 4- تذكر أن الخبرة الحقيقية أكثر فائدة للطفل من وصف الخبرة
  - 5- تذكر أن قدرة الطفل على التقليد وعلى التعلم التلقائي محدودة، ولذلك فإن كثيراً من الأحداث اليومية الروتينية تحتاج إلى توضيح
  - 6- تحدث مع الطفل عن كل صوت يسمعه وعن كل حركة يقوم بها
  - 7- يجب أن يتم التدريب البصري على محور وظيفي مستمر
  - 8- هدف المساعدة التي تقدمها للطفل ليتعلم الاعتماد على نفسه
  - 9- كن ثابتاً واستخدم المصطلحات نفسها حتى لا تربك الطفل
  - 10- استخدم البديهة، علم الطفل النشاطات في الأوقات والأماكن المناسبة والطبيعية



## مراجع الفصل

- Alonso, L. (1978) *Mainstreaming preschoolers: Children with Visual Handicaps*. Washington D.C U S Government Printing Office
- Brennan, M. (1982) *Show me: A manual for parents of preschool visually impaired and blind children*. New York: American Foundation for the Blind
- Clampert, D. (1981). The development of self-concept in blind children. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 75, 233-238
- Fazzi, D., & Pogrud, R. (2002) *Early Focus: Working with young children who are blind or visually impaired*. New York: AFB
- Gernt, L. Isabel, D. & Jasmine, S. (2003). The Interaction between mothers and their visually impaired infants. *Journal of Visual Impairment and Blindness* 97, 403-417
- Hull, W. (1979) The parent-teacher relationship in preschool programs. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 73, 102-105
- LaVenture, S. (2007). *A parents' guide to special education for children with visual impairments*. New York: AFB
- Pogrud, R. Fazzi, D. & Lampert, J. (1992). *Early focus: Working with young blind and visually impaired children and their families*. New York: American Foundation for the Blind
- Rhyne, J. (1981). *Curriculum for teaching the visually impaired*. Springfield, Illinois. Charles S. Thomas.
- School, G. (1986) *Foundations of Education for Blind and Visually Handicapped Children and Youth*. New York: American Foundation for the Blind



## المقدمة:

إن فقدان الإنسان لمصره قد يورث عليه مواجهة صعوبات تربوية ونفسية واجتماعية مختلفة، ورغم أن ثمة بعض الحاجات والخصائص العامة لدى المكفوفين، فإن ذلك لا يعني أنهم يمثلون فئة تمتلك الخصائص والحاجات نفسها، بل هم يحتلون احتلالاً كبيراً من حيث النمو الجسدي والنسج الاجتماعي والفدرات العقلية وغيرها، وما يعنيه ذلك بالنسبة للمعلم هو ضرورة تخطيط البرامج الفردية التي تتناسب وحاجات الطالب، وبشكل عام تتمثل هذه البرامج في مساعدة المكفوف على الاتصال ببيئته بشكل مباشر واستثارة تفكيره وحب الاستطلاع لديه، وتطوير المفاهيم عن الكل وليس عن أجزاء غير مترابطة، وتهئية الظروف المناسبة للآراء بشكل مستقل.

ويسفي الإشارة إلى أن المسؤوليات الملقاة على عاتق المعلم، مكفوف، كانوا أو مصريين في مسؤوليات واحدة، فالمعلم الذي توكل إليه مهمة تعليم الطالب المكفوف لا بد أن تكون لديه الكفايات والمعارف اللازمة التي يمكن اكتسابها من خلال الإعداد المنظم والتدريب المستمر وبالطبع لا يتم توظيف المكفوف كمعلم لأنه مكفوف بل لأن لديه المهارات اللازمة للعمل بجراح مع الطلبة المكفوفين، وبشكل عام، يمكن الإشارة هنا إلى أن المعلم المكفوف يستطيع الاستعانة بحبراته الشخصية وطرق معالجته للأمور المختلفة والاستراتيجيات المناسبة للتعلم على الصعوبات في تعامله مع الطلاب المعوقين بصريا

ولا تجعل الإعاقة البصرية الشخص شخصا مميذا ومختلفا عن غيره من الأشخاص، فالمعوقون بصريا لا يتصورون بشخصية معينة، بل إن خصائصهم الشخصية ومشاعرهم متباينة ولعلها لا تقل ثابدا عن الخصائص الشخصية للمصريين، وليس المقصود بذلك أن الإعاقة البصرية لا تؤثر في شخصية الفرد، ولكن ما يعنيه أن آثارها النفسية والاجتماعية على حياة كل شخص مختلفة إلى أبعد الحدود، وتتأثر طبيعة الحاجات التربوية النفسية والاجتماعية للإنسان المعوق بصريا بعوامل كثيرة أهمها (Cartwright et al 1989)

## العمر عند الإصابة:

العمر عند الإصابة يحدد وجود أو عدم وجود المحيط المصري للأشياء، فالتشخيص المبكر



يفقد بصره قبل الجامعة من عمره لا يستطيع استرجاع الخبرات البصرية التي مر بها، بينما يبقى لدى من فقد بصره في وقت لاحق من حياته بعض التحصيل الذي يمكن استخدامه في عملية التعلم.

### الافتقار البصري: وراثي أو مكتسب

تختلف المشكلات الاجتماعية والنفسية التي يواجهها الأشخاص الذين ولدوا مكفوفين عن تلك التي يواجهها الذين فقدوا بصرهم في مراحل عمرية أخرى، ويحتاج المعلم إلى التمييز بين هذه المشكلات. إذ إنها تتطلب خدمات وبرامج تدريب مختلفة.

#### شخصية الفرد:

تعتبر الخصائص الشخصية للمعوقين بصريا من أهم العوامل التي تعدد مدى نجاح أو فشل الشخص في التكيف مع الإعاقة البصرية.

#### شدة الإصابة:

إذا كان لدى الطالب عَمى كلي فهو يحتاج إلى التعليم عن طريق استخدام ابهاموس الأخرى، ويحتاج إلى التعليم عن طريق العمل واستخدام الممارج المتنوعة والخبرات المختلفة.

### موقف الفرد من إعاقته البصرية.

يجب أن لا ينظر الشخص إلى إعاقته وكأنها الصعقة الوحيدة له، ولهذا يجب عليه استغلال كل ما لديه من قدرات أخرى تساعد على الاستمرارية والنجاح.

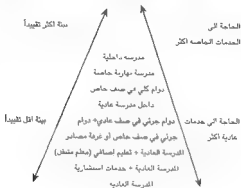
### البدائل التربوية للمعوقين بصريا،

تتراوح البدائل التربوية في مرحلة المدرسة من المدرسة العادية إلى المدارس الداخلية والشكل (6) يوضح سلسلة البدائل التربوية التي ينبغي توفيرها للطفل المعوق بصريا.

#### ومن الخصائص الرئيسية للبدائل التربوية

- 1- أن هناك صعوبة في المكان التربوي للفرد، بمعنى أنه ينتقل من مستوى إلى آخر حسب قدرته وحسب الخدمات المتوافرة في منطقته الجغرافية.
- 2- كلما انتقل الطفل إلى أعلى الهرم في المكان التربوي ازدادت حاجاته الخاصة وانتقل إلى بيئة أكثر نقاءا، أي بيئة مصممة خصيصا لتلبية حاجاته الخاصة، وهذه البيئة بمادة تختلف عن البيئة العادية ويشهد الفرد فيها عن الناس العاديين.

3- كلما انتقل الطفل إلى أسفل الهرم تكون حاجاته إلى خدمات التربية الخاصة أقل وتزداد فرص تفاعله الاجتماعي مع الأفراد العاديين في مجتمعه



الشكل (1-6)

#### نظام الخدمات التربوية

4- يتضح من الشكل (1-6) أيضاً أن الموقفين بصرياً يشاهدون في المدرسة العادية ويستطيعون ببعض الخدمات البصرية والتعديلات الصعبة الممكنة في صفوف المدرسة العادية هؤلاء الأفراد كما هو ملاحظ في الشكل يستطيعون الاستفادة من كفاءات المدرسة في المدرسة، وقد يحتاجون بتدرجات متفاوتة إلى خدمات استشارية يقدمها أخصائيو التربية الخاصة للمعلم العادي كما هو الحال في المستوى الثاني أو قد يحتاجون إلى تدريس خاص عن طريق أخصائيي تربية خاصة في أوقات الفراغ المخصصة للطلاب. وتحت هذا الصنف يتفاعل الطالب مع معلم التربية الخاصة بشكل مباشر، ويحصل الطالب نتيجة ذلك على تدريس يقدم بطرق خاصة مثل طريقة بريل وتعلم استخدام التعديلات الخاصة والقيام بالواجبات المدرسية بطرق معقدة وخاصة

5 إلى غرفة المصادر تستخدم الطلبة المعوقين بصرياً في مختلف مراحل الدراسة، وخاصة المرحلة الثانوية. وتوفر هذه الغرفة الأدوات والكتب التعليمية الخاصة التي يبيع

معرضاً للاستعارة أو الدراسة بطريقة مداسة للطالب، وتكون عرفة المصادر تحت إشراف أخصائيي تربية خاصة للمعوقين بصرياً

6- يتوج الصف الخاص عادة في المدرسة العادية، ويكون تحت إشراف معلم تربية خاصة للمعوقين بصرياً، يقدم المعلم هنا كل الخدمات التعليمية ويتلقى الطالب دراسته مع طلبة يشبهونه في الإعاقة، والصف الخاص يصمم عادة عدداً قليلاً من الطلبة المعوقين بصرياً، وفي هذا الصف تقدم خدمات تدريسية بشكل جزئي، أي في الموضوعات التي يعاني الطالب من صعوبات فيها في الصف العادي بينما باقي الموضوعات يتلقاها الطالب مع الطلبة العاديين في المدرسة، في حالات أخرى، يتلقى الطالب تعليمه بشكل كامل داخل الصف الخاص ويتفاعل باستمرار مع معلم تربية خاصة

7 إن المستويات الخمسة الأولى توفر فرصاً للتفاعل الاجتماعي مع الطلبة البصريين ويهتم التربويون بهذا الجانب لأنه يروج الطلبة معرض لتعلم السلوك الاجتماعي المقبول والتكيف مع الآخرين

8- تستخدم عرفة المصادر أو الصف الخاص في حالة كون الإعاقة البصرية تحتاج إلى تقنيات خاصة وهذه التقنيات يصعب وضعها في الصف العادي أما سبب تكلفتها أو سبب كونه ذات حجم كبير والنسب الأخرى فإن وجودها في الصف العادي يجعلها في متناول الجميع مما قد يسرع في إتلافها، ومن المعروف أن صيانة هذه الأجهزة مكلفة وتكون إمكانية صيانة عليها أمراً ميسوراً في العرفة الخاصة ويحتاج الطلبة أيضاً إلى التدريب الكافي على الاستخدام الصحيح للأدوات

9 يتواجد الأفراد ذوو الحاجات الكثيرة والمتعددة في المدرسة النهارية الخاصة للمعوقين بصرياً أو في المدرسة الداخلية، وهذه المدارس معدة من حيث الكوادر الفنية أو الخصائص التعليمية والأساليب والأدوات والأجهزة لتلبية حاجات الطلبة الكثيرة

10- هي العادة تكون حاجات الطفل المعوق بصرياً كثيرة ومتنوعة عندما تصاحب إعاقته البصرية إعاقة أخرى، لذلك تعطى الأولوية لهذه الفئة من الأفراد في المدارس النهارية والداخلية

11- تلبي الحاجات التربوية لصعاف البصر داخل المدرسة العادية مع مراعاة إصافة المعينات البصرية التي تناسب كل فرد (صف عادي، خدمات استشارية، معلم متنقل، صف خاص دوام جزئي، صف خاص بشكل كلي)



إن التقييم التربوي والنفسي يجب أن يكون مستمرا من أجل التخطيط لاتحاد قرار تغيير المكان لتربوي الخاص وإعادة النظر في عملية تحضير لطفل قبل دخوله للمدرسة العادية، وقد أصبحت ممارسات الحديثة للمدارس الداخلية تتجه نحو دمج الأطفال المكفوفين مع أطفال

عاديين في موضوعات أكاديمية وغير أكاديمية في المدارس المجاورة. وهذا التنظيم يمكن تطبيقه في المراحل الدراسية كافة. ولقد أكد لوفيفلد (Lewenfeld, 1979) على ضرورة انتقال الطلبة المكفوفين إلى المدارس العادية المجاورة في الموضوعات التي لديهم استعداد لدراستها في المدرسة العادية شريطة أن تكون المدرسة العادية مستعدة ومروية بالتسهيلات المناسبة للمكفوفين.

وهذا توجه أيضا نحو أن يتلقى الطلبة المكفوفين في المدارس العادية بعض الخدمات الخاصة في المدرسة الداخلية، وهذه الخدمات تشمل على مساعدات في القراءة والتدريس الإضافي لبعض الموضوعات التي يواجهها التكيف صعوبات في تعلمها والتدريب على مهارات التعرف والتفكير المستقل، بمعنى آخر، يجب أن تعمل المدرسة الداخلية في هذه الحالة كمصدر رئيسي مساعد للطلبة المكفوفين في المدارس العادية.

إن هذه الممارسة توفر للطلبة فرصا ليكون عضوا مشاركا في المدرسة العادية، وتعطيه قيمة اجتماعية مقبولة من زملائه العاديين. كما تستثير لديه الدافعية والرغبة في التفاعل مع الآخرين. وهذا الأمر يذكر المعلم بأن التعليم يكون فعالا إذا توافرت الشروط الثلاثة الآتية:

1- عرض تعنمية متعددة للبية الحاجات المتنوعة، بحيث تكون هذه العرض مجسطة معنية وبقية

2- المخططات والاستعدادات السابقة للتعلم، فعلى المعلم أن يعرف إلى طبيعة للوحدات الدسنة

والشاشات والتطبيقات التعليمية بشكل مسبق، لكي يستطيع تحديد ما يعرفه الصواب وما لا يعرفه وبالتالي يعرفه، ما يحتاج إليه

3- الجوائز الكافية لريادة داعية الطالب للتقدم

اختيار المكان التربوي:

تأثر القرارات التربوية المتعلقة باختيار المكان التربوي المناسب بعدة عوامل هي

أ- خصائص المكان التربوي:

إن حاجات العمل المعوق تغطي الأولوية في تحديد المكان التربوي، وللتعرف إلى الحاجات يتم دراسة شخصية الطفل واستعداده وميوله واهتماماته، كما يؤيد رأي الأهل والمدرسة إن كان انسحق بمدرسة سبقا، فبعض الأطفال يلتحقون بالمكان التربوي العادي لأنهم اعتادوا على التعامل مع مبصرين ولديهم الاستقلالية الذاتية المقبولة والثقة بالنفس والقدرات المعرفية المناسبة والأطفال الذين التحقوا بروسة عادية لديهم احتمالات عالية للنجاح في مرحلة المدرسة إن التحقوا بمدرسة عادية

أما الأطفال المعوقين بصريا الذين عيشوا في تطوير المهارات الاستقلالية الكافية في مدرسة انعادية والذين ليس لديهم مهارات العناية الشخصية ولم يطوروا عادات الدراسة الفردية، فيحتاجون إلى إشراف متخصص وتدريب فردي أكثر من غيرهم

2- بيئة البيت:

هناك حاجة إلى تقديم بيئة البيت بكل موضوعية، وإذا تم أن هناك اتجاهات سلبية تضر بمصلحة الطفل فمن الأفضل تغيير بيئة الطفل ووضعها في مدرسة خاصة، وإذا كان هناك مشكلات عائلية كثيرة فالأفضل أيضا وضع الطفل في مدرسة خاصة، وإذا كان الوضع الاقتصادي متدينا فالطفل يحتاج إلى مركز خاص للتعرض عن اسقص في اشيرات اسينية والحبرات اليومية المحدودة الناتجة عن طبيعة الوضع الاقتصادي

وعندما يتواجد أطفال آخرون في العائلة ويريدون على مدارس عادية فمن الأفضل دراسة إمكانيات مساعدته العمل التكيف في الذهاب إلى المدرسة العادية برفقه بحتة، وفي هذه الحالة يقدم المعلم بحاص معلومات الكافية عن الوضع الأكاديمي للطفل وإمكانيات مساعدته في المدرسة العادية، كما ويتم تحديد دور المعلم والإدارة ومعلم التوعية الخاصة لتوفير فرص السماح الأكاديمي والاجتماعي

## 3- المكان الجغرافي:

إن موقع سكن العمل يلعب دوراً في تحديد الخدمات التربوية الخاصة له، فمن ناحية عملية قد لا يتمكن الأهل من اختيار المكان التربوي بسبب غياب الخيارات التربوية المختلفة في المنطقة الجغرافية، وبعد غياب تلك الاختيارات يلجأ الأهل إلى وضع الطفل في مدرسة داخلية بعيدة

## 4- نوعية التسهيلات المتوفرة:

إن توافر سلسلة الدلائل التربوية يمكن الأخصائي من مساعدة الأهل على تحديد البرامج المناسبة للطفل وفقاً لحاجاته وخصائصه

## 5- شدة الإعاقة البصرية.

بعد توافر الدلائل المختلفة يصبح شدة الإعاقة من أهم المعايير التي يتم على أساسها تحديد المكان التربوي فتحت هذه الظروف يمكن مساعدة الأطفال الذين لديهم قدرات بصرية متفوقة في أماكن تتيح فرص الاندماج مع الأطفال البصريين

## 6- طبيعة الإعاقة البصرية

إن طبيعة الإعاقة البصرية تحدد نوع ومدى الخدمات الخاصة التي يحتاجها الفرد، حيث يدرس وضع العمى لتحديد ما إذا كانت الحالة ثابتة أم متدهورة أم هي شخص ودراسة وضع العمى تؤثر على طبيعة الخدمات التربوية. لذا يعتمد التقييم ضرورياً في كل مراحل البرامج التربوية لاتخاذ القرارات المناسبة، وهذا يعني أن الطفل لا يوضع في مكان ثابت أثناء المراحل الدراسية المختلفة، وربما يغير المكان بناءً على نتائج التقييم لتحديد مدى الفائدة التي يمكن أن يحققها الطفل. فقد يحتاج الطفل الذي لديه ضعف بصري وحالته متدهورة إلى تهيئة للتكيف مع وضعه المستقبلي كتكيف سواء كان الأمر من ناحية أكاديمية (كالدراسة بطريقة بريـل) أم من ناحية تكيف اجتماعي ومن ناحية استخدام أدوات الحركة والسفر، بينما الطفل الذي لديه ضعف بصري وحالته ثابتة قد يحتاج إلى تدريبات على استخدام المصـر المنطقي لمعالجة والتكيف مع البيئة العادية

## 7- وجود إعاقات مصاحبة

إن وجود إعاقات أخرى مصاحبة للإعاقه البصرية يؤثر بدرجة أشد على الفرد ويريد من حاجاته الأساسية، وبوثر الإعاقة السمعية المصاحبة للإعاقه البصرية بشكل كبير على نمو الفرد المعرفي، وفي مثل هذه الحالات يحتاج الفرد إلى خدمات تربوية مكثفة جداً

## 8. العمر عند الإصابة:

كلما كانت الإعاقة المصرية حديثة العهد، كانت حاجات الفرد لتعلم سلوكيات تكيفيه ومهارات تعايش أكثر، واحتاج الى وقت وجهد كبيرين لاكتساب مهارات تعويضية أكثر من الفرد المصاب بالإعاقة المصرية منذ الولادة، ولطه من المناسب الإشارة هنا إلى أن البدائل التربوية في نهاية القرن العشرين كانت محدودة بالمؤسسات والمدارس الدخنية وأصبحت الآن متوافرة في مستويات مربة يمكن الطفل من الانتقال من مستوى إلى آخر بناء على حاجاته الفردية إن هذا لتطور في البرامج جاء بسبب تطورات عديدة حدثت خلال السنوات لسابقة وهي

### أ- زيادة إمكانيات المدارس العادية

ب- وعي الأخصائيين والمرشدين والأهل بأهمية الدمج

ج- تطور تكنولوجيا التي ساعدت على دمج المعوقين

د- زيادة أعداد المعلمين المؤهلين المتخصصين بتدريس المعوقين بصريا

هـ- اهتمام المدارس الدخنية بمن لديهم إعاقات مصاحبة للإعاقة المصرية

و- توسيع نطاق الخدمات في مجال التقييم والتشخيص والخدمات العلاجية والتربوية

ز- إشراك تخصصات المختلفة لرعاية ذوي الإعاقات المتعددة والشديدة مثل الطب

المعسي، والقياس النفسي، والعلاج النطقي، والإرشاد

ح- بناء علاقات وفتح قنوات تواصل مهمة مع المؤسسات التي تهتم بالمعوقين بصريا

ط- اسر دور الأهل ودعمهم في المشاركة لتحمل المسؤولية لتلبية حاجات الطفل المختلفة

في البيئة الطبيعية

### دمج الطلاب المعوقين بصريا مع الطلاب المبصرين

أردنا الاهتمام مؤخرا في دول العالم المختلفة بالنوجه نحو تعلم الأطفال المعوقين مع الأطفال العاديين في البيئة التربوية العادية إلى الحد الأقصى الممكن، وقد عرف هذا النوجه بمبدأ البيئة الأقل تقييدا (The Least Restrictive Environment) وهما تنمية تعبيراً عن عدم الرضا عن المدارس التي سادت ميادين التربية الخاصة فترة طويلة من الزمن، والتي تمثلت بوضع الأطفال ذوي الإعاقات الحسنة والحسية والعقلية والسلوكية في مؤسسات خاصة معزولة عن المجتمع

ويعد التوجه نحو دمج الأطفال المعوقين في المدارس العادية أحد أهم التطورات التي شهدتها ميدان التربية الخاصة في دول العالم المختلفة في العقدين الماضيين. فلم يعد الدمج مند أمد بعيد في الدول المتقدمة مجرد حلم أو قصية نظرية ولكنه أصبح أمراً تفرضه التشريعات والقوانين التربوية

وعد استئنف حركة الاهتمام بالدمج نتيجة جملة من العوامل أهمها جهود لجان الدفاع عن حقوق المعوقين، والتشريعات، وتعبيير اتجاهات المجتمع نحو الإعاقة، وجهود الآباء والأمهات، ونتائج الدراسات التكوينية في ميدان التربية الخاصة المعروفة باسم دراسات الجدوى (Effi-cacy studies) والتي أشارت إلى عدم ماعلية الأطفال المعوقين في المدارس ولؤسسات الخاصة وعدم قدرة هذه المدارس والمؤسسات على استيعاب جميع الأطفال المعوقين (Stephens, Blackhurst, and Magliocco, 1982). وهي دول العالم المختلفة كان المكفوفين الأهمر خطأ بين ذوي الإعاقات المختلفة من حيث توافر الدمج الأكاديمي. فعلى سبيل المثال عملت «ولايات المتحدة الأمريكية على تعليم بعض الطلبة المكفوفين في المدارس العادية منذ بداية هذا القرن، وفي عام 1966 كان 35% من الطلبة المكفوفين في أمريكا ملتحقين بمدارس عادية، وأصبحت هذه النسبة 68% عام 1972، وارتفعت إلى 37% عام 1987 (Kuchner and Stephens, 1987)

إن هذا الاهتمام المتزايد بتقديم الخدمات التربوية للأطفال المكفوفين في اند رس العادية كان مستنداً إلى الفوائد العديدة المتوقعة من عملية الدمج ومن أهمها

1- إن الأشخاص المكفوفين يعيشون في عالم المصعرون، والدمج يساعد على إبعاد هؤلاء الأشخاص للعيش بهذا العالم ماعلية. وذلك من خلال ترويديهم بالمهارات والقدرات الضرورية

2- إن الدمج قد يساعد الطلبة العاديين على تفهم قدرات وخصائص الطلبة المكفوفين، وإدراك حقيقة أن اختلاف المكفوفين عن المصعرون لا يجعل من المكفوفين أشخاصاً يتمون إلى مرتبة دنوية

3- إن الدمج قد يساعد الشخص المكفوف على الشعور بأنه ليس غريباً عن المجتمع وأنه جزء منه

4- إن الدمج قد يعمل على تحسيس مفهوم الذات لدى الشخص المكفوف

5- إن الدمج قد يساعد المعلمين على إدراك العسوق المصري في الطلبة (Martin & Hoben, 1977)



وأكثر السؤال الذي يطرح نفسه في هذا الصدد هو هل يؤدي الدمج إلى تحقيق هذه الأهداف المتوقعة فعلاً؟ إن هناك من يعتقد أن الأدلة العلمية التي تدعم فاعلية برامج الدمج غير كافية (Bishop, 1986) وقد أكدت شول (Scholl, 1983) ذلك وأشارت إلى ضرورة إجراء الدراسات العلمية لتقويم مدى تحقيق الدمج للأهداف المتوخاة منه، فتعتمد برامج الدمج بطوري على تجديبات ومشكلات عديدة بالنسبة للمديرين والمعلمين على حد سواء.

فالمعلمون في المدارس العادية لم يحصلوا على التدريب اللازم لتعليم الأطفال المعوقين بصرياً، والتحق الطفل المعوق بصرياً بال مدرسة العادية دون توفير الخدمات التربوية الخاصة والمساندة قد تحول دون تحقيق الفوائد المتوقعة من عملية الدمج، وقد أوضحت بعض البحوث أن نجاح عملية دمج هذه الفئة من الأطفال المعوقين في المدارس العادية يعتمد على جملة من العوامل المهمة المرتبطة بالمعلمين، ومنها قبولهم لفكرة الدمج، وتوافر برامج التدريب في أثناء الخدمة لهم، وقدرةهم على تكيف طرائق التدريب، والتزامهم بمهمة التعليم، و اهتمامهم الحقيقي بالأطفال المعوقين، والقدرة على العمل بروح الفريق وتعميمهم للمعروف الفردية ومراجعتهم لها، وتوافر المواد والمعدات التعليمية المناسبة لهم، وحصولهم على المعلومات اللازمة عن خصائص وحاجات الأطفال المعوقين، وحصولهم على الدعم اللازم، هذا وتجمع نتائج البحوث العلمية ذات العلاقة على أن اتجاهات المعلمين نحو الدمج وقبولهم له من أهم العناصر التي تحدد نجاح هذه العملية أو إحباطها، فعلى الرغم من أن قضية الدمج قد أصبحت في العديد من الدول مرهونة بالتشريعات والقرارات التربوية المؤسسية فإن ذلك لا يعني بالضرورة قبول المعلمين سواء منهم من يعملون في المدارس العادية أو من يعملون في مدارس الخاصة لفلسفة الدمج، وثمة عوامل عديدة قد تحول دون نجاح عملية دمج الأطفال المعوقين بالمدارس العادية وقد تعيق تعييدها، وتلك العوامل لا بد من تحييدها، وبالتالي العمل على تبليطها، وبما أن المعلمين العاديين، ولا أحد غيرهم هم الذين سيقفون عملية الدمج فإن تحاياتهم سواء كانت مبنية على معلومات صحيحة أم لا، تشكل العامل الأكثر أهمية بالنسبة لنجاح هذه العملية، ولقد أحرزت دراسات عديدة بهدف التعرف إلى مدى تقبل المعلمين لفكرة تعليم الأطفال المعوقين بصرياً في المدارس العادية من جهة وبهدف زيادة قبول المعلمين لفكرة الدمج من جهة أخرى على افتراض أن هذا القول أمر لا معنى عنه لنجاح هذه العملية.

وقد تضمنت الدراسات هذه عن نتائج متماثلة إلى حد ما، ففي حين أشارت بعض الدراسات إلى تحوّل المعلمين من فكرة الدمج أو رفضهم لها، أشارت دراسات أخرى إلى

فيون المعلمين للدمج من حيث المبدأ كمنهج تربوي ينبغي تبنيها، وفي الدراسة التي أجراها هيدسون ورفاقه (Hudson et al. 1979) تبين أن 74% من معلمي المدارس العادية لم يؤيدوا فكرة الدمج نتيجة قناعتهم بأنهم يعتقدون إلى النهابات اللازمة لتلبية الحاجات الخاصة للأطفال المعوقين، وتبين أيضا أن 75% من أفراد الدراسة قد أشاروا إلى أنهم بحاجة إلى تدريب قبل الخدمة أو في أثنائها لدمج الأطفال المعوقين في صفوفهم. وفي دراسة أخرى وجد بين وموري (Payne 1974) Murry أن الصائليه العظمى من معلمي المدارس العادية لا يدعمون فكرة دمج الأطفال المعوقين في المدارس العادية، أما بالنسبة لأولئك الذين يدعمون هذه الفكرة، فقد عبروا عن اعتقادهم بضرورة اقتصاص الدمج على ذوي الإعاقات البسيطة، أما اليكسندر وسترين (Alexander & Strain 1978) فقاما بمراجعة مجموعة من الدراسات المتصلة باتجاهات المعلمين نحو دمج الأطفال المعوقين في المدارس العادية فخلصا إلى ما يلي

1- إن المعلمين بشكل عام لا يدعمون الدمج خوفا من المسؤوليات الكبيرة التي تتضمنها هذه العملية

2- إن توقعات المعلمين من الأطفال المعوقين متدنية

3- إن فهم المعلمين في المدارس العادية لطبيعة دورهم الذي يتمثل في التدريس الجماعي، يتناقض من حيث المبدأ مع متطلبات تربية الأطفال المعوقين (التدريس الفردي)

4- إن بالإمكان تعديل اتجاهات المعلمين نحو فكرة الدمج بشكل فعال

وفيما يتعلق بآثار المتغيرات الديمغرافية على اتجاهات المعلمين نحو تعليم الأطفال المعوقين فقد سعت عدة دراسات إلى تحديده، وفي دراسة أجريت على 795 معلما ومعلمة يعملون في المدارس العادية وجد ستيغ وبراون (Stephens & Braun 1980) أن اتجاهات المعلمين نحو تعليم الأطفال المعوقين في المدارس العادية لم ترتبط ارتباطا ذا دلالة بمتغيرات الجنس، أو الخبرة التدريسية، أو العلاقة بالأطفال المعوقين، كذلك لم يجد كوني (Conine 1970) أثرا ذا دلالة لأي من متغيرات الخبرة التدريسية أو الموهل العلمي أو العلاقة بالأطفال المعوقين على اتجاهات معلمي المدارس العادية نحو تعليم الأطفال المعوقين، وفي دراسة أخرى قام بها كلاين (Kline 1981) تبين عدم وجود فروق ذات دلالة في اتجاهات المديرين نحو تعليم الأطفال المعوقين في المدارس العادية تبعاً لمتغيري الخبرة التدريسية والجنس، وعلى أية حال، فقد وجدت دراسات قليلة أثرا ذا دلالة لبعض المتغيرات السابقة، ومن تلك الدراسات دراسة وايسبرج (Weinberg 1978) التي وجدت أن اتجاهات الأشخاص الذين تربطهم علاقة

بالأطفال المعوقين أكثر إيجابية من الأشخاص الذين لا تربطهم علاقة هؤلاء الأطفال، ودراسة سيلر ورفاقه (Siller, Chipman, Ferguson & Vann, 1967) التي أظهرت أن اتجاهات الإناث نحو الأطفال المعوقين أكثر إيجابية من اتجاهات الذكور.

وفي دراسة أخرى وحد شوبون (Chubon, 1982) أن النتائج غير واضحة فيما يخص بالصلة بين الاتجاهات نحو المعوقين ونحو معلميهم في المدارس العادية من جهة وعوامل الجنس والعمر والخبرة وانزله العلمي من جهة أخرى، وأشار لاريفي (Larivee, 1982) إلى أن نتائج الدراسات المتعلقة بأثر العوامل السابقة على الاتجاهات نحو كج معوقين متضاربة وقد عرت هذه الماحنة تناقض النتائج إلى الخصائص المنهجية لهذه الدراسات. معظم هذه الدراسات استخدم أدوات لقياس الاتجاهات تعتمد إلى الخصائص السيكمترية الأساسية، واشتملت على دراسة أعداد قليلة لم يتم اختيارها بطريقة مرصية، وهذا كله يعنى ضرورة إجراء المزيد من الدراسات لتحديد أثر تلك العوامل، وعلى الرغم من أن البعض قد يعتقد لأول وهلة أنه من الطبيعي أن تكون اتجاهات معلمي المكفوفين أو المعصمين الذين تربطهم علاقة بهم أكثر ايجابية نحو دمج الأطفال المكفوفين من المعلمين العاديين أو من المعلمين الذين لا تربطهم علاقة بالمكفوفين فإن الأمر ليس بهذه البساطة إذا قارنا اتجاهات لسلبيه نحو المعوقين وانتوقعات المتدنية منهم ليست قصراً على عامة الناس أو على لغبات التي لا تربطها علاقة عمل أو حمرة مع عملية مع المعوقين، فقد خلص شوبون (Chubon, 1982) بعد قيام بمراجعة عدة دراسات تتعلق باتجاهات المهنيين في ميدان التربية الخاصة والتأهيل نحو المعوقين إلى أن هناك حاجة ماسة إلى إجراء المزيد من البحوث العلمية لتعرف اتجاهات هؤلاء المهنيين نحو المعوقين وقد أكد مكداويل (McDaniel, 1976) أن الدور الذي تلعبه اتجاهات القاضيين على تربية وتأهيل المعوقين في تحديد استجابة المعوق للمراجع التربوية والتأهيلية يعتبر أكثر أهمية من أي متغير آخر، وإدراكاً منه لحقيقة أن اتجاهات بعض العاملين مع المعوقين قد تكون سلبية، فقد اقترح يوكر (Yuker, 1977) عدم السماح لذلك المعص بالعمل في ميدان التربية لخاصة والتأهيل، وقد أشارت دراسات عديدة إلى أن معرفة الإعقة والانصاف بالأطفال المعوقين والتفاعل معهم قد يؤديان إلى اتجاهات إيجابية نحوهم ونحو دمجهم في المدارس العادية، وعلى أية حال، هناك لا يحدث دائماً، وفي حين أشارت دراسة جكلينج وثيوبالد (Gickling & Theobald, 1975) إلى أن اتجاهات معلمي التربية الخاصة نحو الدمج أكثر إيجابية من اتجاهات معلمي المدارس العادية، لم يجد هارث (Harth, 1971) فروقا ذات دلالة بين اتجاهات هاتين المجموعتين من المعلمين، ووجد شميليكن (Schmelkin, 1981)

أن اتجاهات كل من معلمي التربية الخاصة وللمعلم العاديين نحو دمج الأطفال المعوقين إيجابية

أما بايترتون وهرمك (Palmeron & Frumkin 1969) فلم يجدوا علاقة إيجابية بين معرفة المرشدين بالإعاقة واتجاهاتهم نحو المعوقين، ووجد التروكي وايسدورفر (Altrocchi & Eisdorfer, 1967) أيضا أن المعرفة بالإعاقة محد داتها قد لا تكون كافية لتتسبب اتجاهات إيجابية، وتقرح تعديل الاتجاهات من خلال البرامج التي توفر الفرص للتفاعل العملي مع الأشخاص المعوقين. وعلى أية حال، وعلى الرغم من أن دراسات عديدة قد بينت أن التفاعل العملي مع المعوقين، وخاصة مع التفاعل السار والإيجابي، يغير إيجابيا الاتجاهات نحو المعوقين، فإن دراسات أخرى تبين أن التفاعل مع المعوقين قد يؤدي إلى نتائج عكسية إضافة إلى ذلك، فقد أشارت بعض الدراسات عبر الثقافية إلى وجود مروق جوهري في اتجاهات المعلمين في ميدان التربية الخاصة والتأهيل في الدول المختلفة. وقد أكد شوبون (Chubon, 1982) ذلك فحذر من مخبة التعميم من مجتمع إلى آخر ولم تتناول الدراسات المتصلة بالاتجاهات على كثرتها في الدول العربية.



فصية دمج الأطفال المكفوفين بالمدارس طعادية، فلم يتم العثور إلا على دراسة واحدة تطرقت لهذا الموضوع، وقد قام بهذه الدراسة حير الله وبركات (1982) بهدف التعرف إلى اتجاهات المعلمين العاملين في مدارس المكفوفين والمعلمين العاملين في المدارس العادية، وقد بينت الدراسة أن معلمي الأطفال المكفوفين أكثر تقبلا لفكرة الدمج من معلمي الأطفال العاديين

وقد أجرى الحميدي (1994) دراسة استهدفت التعرف إلى مدى تقبل المعلمين العاملين في المدارس العادية في المرحلة الابتدائية والمعلمين العاملين في مدارس التربية الخاصة لفلسفة دمج الأطفال

المكفوفين مع الأطفال العائدين في المدارس، كذلك حاولت الدراسة التعرف إلى الدور الذي تلعبه متغيرات المؤهل العلمي والحس والخبرة التدريسية، والعلاقة بالمكفوفين والسنة التعليمية في التأثير على قبول المعلمين لتلك الفلسفة، وناقشت عينة الدراسة من (308) معلماً ومعلمة يعملون في المدارس العادية ومدارس المكفوفين.

وأشارت النتائج إلى قبول المعلمين لفلسفة دمج الأطفال المكفوفين مع الأطفال العائدين على أية حال، يسفي التنبؤ بها إلى أن الدراسة الحالية اشتملت كغيرها من الدراسات على تحليل الاستجابات الكتابية للمعلمين على فقرات الاستبيان، وإذا كان هذه الطريقة ترومها مؤشرات حول رنود فعل المعلمين نحو الأطفال المكفوفين وبمعجم في المدارس العادية فهي قد لا توصلح لنا بالصورة طليعة السلوك الفعلي للمعلم، ولذلك فهناك حاجة لإجراء دراسات بهدف التحقق من مدى الاستجاءات في الاتجاهات الملمة والسلوك الفعلي.

وقد أشارت الباحثة إلى ضرورة ترحي الحدد عدد تفسير النتائج وعدم الخروج بتعميمات واستنتاجات حول مدى تقبل المعلمين لفلسفة الدمج لا تسمح بها البيانات التي قدمتها الدراسة وتشير النتائج إلى أن تقبل المعلمين بوجه عام لفلسفة دمج الأطفال المكفوفين لا يعني بأي حال من الأحوال أن اتجاهاتهم جميعاً نحو هذه الفلسفة إيجابية جداً أو أنها ليست بحاجة إلى تطوير، فقد أشارت الدراسة إلى أن المتوسط العام لاتجاهات المعلمين يعبر عن قبول مجموعة المعلمين التي تمت دراستها لفلسفة الدمج، ويبلغ ذلك المتوسط العام مستوى دلالة الإحصائية لا يعني بالصورة أن المعلمين جميعاً ودون استثناء يتقبلون تلك الفلسفة.

وقد بينت ادراسة بعض العوامل ذات العلاقة بالعروق بين المعلمين على صعيد قبول فلسفة الدمج فقد نصيح أن اتجاهات معلمين نحو الدمج تختلف اختلافاً جوهرياً تبعاً لخبرة معلم مع الأطفال المكفوفين، فالمعلمون الذين تربطهم علاقة بأطفال مكفوفين أكثر تقبلاً لفلسفة الدمج من المعلمين الذين لا علاقة لهم بمكفوفين، وهذه النتيجة تتفق مع ما توصل إليه باحثون آخرون في الدول الغربية مثل هوس (Hoben 1980) وبور وملجرام (Noar 8 1980، Mil gram وجوسون وجوسون (Johnson & Johnson 1980) كذلك شبي أن معلمي الأطفال المكفوفين أكثر تمعلاً لفلسفة الدمج من معلمي الأطفال العائدين، وهذا ما أوضحته بعض الدراسات السابقة ذات العلاقة (حبر الله وبركات، 1982) أما متغيرات الجنس والخبرة التدريسية، والمؤهل العلمي، والوضع التعليمي فلم تلعب دوراً مهماً في تحديد طليعة اتجاهات المعلمين نحو دمج الأطفال المكفوفين، وهذا أيضاً ما توصلت إليه معظم الدراسات السابقة.

إذا كانت الدراسة الحالية قد أوضحت بعض المتغيرات المتصلة بالعروق بين المعلمين الذين يتفكرون فلسفة الدمج والمعلمين الذين لا يفعلون هذه الفلسفة، فإن متغيرات أخرى تلعب دوراً مهماً لم تكشف عنها هذه الدراسة، ولا بد للدراسات المستقبلية من الكشف عنها. فقد أوضحت الدراسة أن أهم المتغيرات في تفسير التباين في قبول المعلمين لفلسفة الدمج هو متغير العلاقة بكمياف

وتحدر الإشارة هنا إلى ضرورة أن يقتصر تعميم نتائج الدراسة الحالية على المعلمين من المراحل الدراسية التي تمت دراستها. إذ إن أفراد عينة الدراسة هم معلمون في المرحلة الابتدائية، ولهذا فإن هذه الدراسة لا تسمح بإطلاق التعميمات عن مدى قبول المعلمين في المراحل الأخرى (الإعدادية والثانوية) لدمج الأطفال المعوقين في المدارس العادية، فمثل هذه التعميمات تتطلب إجراء الدراسات على المعلمين في المراحل الإعدادية والثانوية. إضافة إلى ذلك يجب توخي الحذر عند تفسير نتائج الدراسة الحالية إذ إنها اقتصرنا على دراسة اتجاهات المعلمين نحو دمج الأطفال المعوقين بصرياً ولا يمكن تعميم النتائج على اتجاهات المعلمين نحو دمج الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى مثل الإعاقات العقلية أو السمية أو السمعية أو السلوكية. فمثل قبول المعلمين لدمج هذه الفئات من المعوقين يختلف عن قبولهم لدمج المعوقين بصرياً، وهناك ضرورة لإجراء دراسات مستقبلية من أجل التعرف إلى أثر عدد من متغيرات الأخرى على اتجاهات المعلمين نحو دمج المعوقين، ومن هذه المتغيرات Stephens & Braun, 1980).

- 1- عدد المساقات في التربية الخاصة التي حصل عليها المعلم قبل الخدمة
  - 2- المرحلة التعليمية التي يدرس فيها المعلم
  - 3- ثقة المعلم بقدرته على تعليم الأطفال المعوقين
  - 4- نوع الإعاقة التي يعاني منها الطفل وشدتها
- وأخيراً، من السؤال الذي يطرح نفسه هو ما هي الأبعاد الحقيقية للنتائج التي تمحصها هذه الدراسة الحالية، أو بكلمات أخرى كيف تساعد هذه النتائج على رسم سياسة تربوية في مجال دمج الأطفال المعوقين بالمدارس العادية؟ للإجابة عن هذا السؤال لا بد من استكبر أولاً بأن هذه الدراسة إنما هي خطوة تمهيدية على الطريق الطويل والصعب الذي ينبغي أن تسلكه المؤسسات التربوية صاحبة القرار على صعيد دمج الأطفال المعوقين بالمدارس العادية، والسياسات التربوية لا تقوم على دراسة واحدة، ولذلك فالحاجة واضحة إلى إجراء مزيد من

الدراسات من هذا النوع قبل الحوص في هذا الأمر بالغ التعقيد، إضافة إلى الحاجة لإجراء المزيد من الدراسات من هذا النوع فإن هناك حاجة لإجراء دراسات للتعرّف إلى الجوانب الأخرى التي قد تعميق عملية الدمج والتي لا تقل أهمية عن اتجاهات المعلمين، وبمعلو تلك الجوانب بالقضايا الإدارية والتنظيمية، والبرامج التدريبية لكل من المعلمين العاديين ومعلمي التربية الخاصة، واتجاهات آباء الأطفال المعوقين وآباء الأطفال العاديين نحو عملية الدمج واتجاهات الزملاء وأفضل السبل لتغييرها وغير ذلك

معظم الصف العادي هو الذي سيحدد عملية الدمج عملياً في حالة تنفي هذه الفلسفة ولكن ذلك لا يعني أنه سيعمل بمفرده، فهو بحاجة إلى الدعم، ولعل أهم مصادر الدعم بالنسبة له هو معلم التربية الخاصة الذي قد يعمل بصفة مستشار تربوي أو معلم متجول أو معلم صفوف خاصة في المدارس العادية وغير ذلك من الأدوار التي تعتمد على الإمكانيات والخصرات المتوفرة في المؤسسات التربوية، وعلى الرغم من أن الدراسة الحالية قد ركزت على معرفة ما إذا كانت الظروف مهيأة للدمج على الصعيد الاتجاهات، فإنه يمكن الاستفادة من نتائجها لتحديد بعض العناصر التي ينبغي أن تتضمنها برامج تعديل اتجاهات المعلمين الذين لا يتقنون فلسفة دمج الأطفال المكفوفين بالمدارس العادية، فإذا كانت العلاقة بين مستوى الاتجاه وكل من معرفة الإعاقة والعمل مع المعوقين علاقة إيجابية فإن ذلك يعني ضرورة ترويض المعلمين بالانصراف لعملية الإيجابية مع هذه الفئة من الأطفال، على افتراض أن ذلك سيؤدي إلى تغييرات إيجابية في اتجاههم نحوهم وقبولهم لهم

وفي مقالة حول طرق دمج الطلبة المعوقين بصرياً في المدارس العادية تشيهر كوكس ودايكس (Cox & Dykes, 2011) إلى أن الأطفال المكفوفين وصعاب البصر لا تتوافر لهم الفرص لتعلم العرضي (Incidental Learning) التي تتوافر للأطفال البصريين، وإدلت فهم بواجبهم صعوبات كبيرة في الربط بين الكلمات والعناصر في البيئة ويعني ذلك أن يقوم المعلمون بدعم الأطفال المعوقين بصرياً بمحاولات عن طريق الحواس الأخرى ويستفيد أنشطة بديلة معهم لتعويضهم عما يفتقرونهم

كذلك ينبغي على المعلمين أن يشجعوا الطلبة في الصف على التعرف على الطالب المعوق بصرياً لا يربطون بين الأسماء والوجوه ويحتاج المعلمون أيضاً إلى مراعاة الحاجات الخاصة للطلبة المكفوفين فيما يتعلق بمعدل الحصص والمشاطات، والوقت، وموجودات الصف، وغير ذلك

ويجب أن تتاح العرض للطلبة المعوقين بصرياً للتنقل في اثناء الصف وهي مرافق المدرسة ليتسنى لهم التعرف إليها ويساعد تدريب هؤلاء الطلبة لاكتساب مهارات التعرف والتنقل على تحقيق هذا الهدف فمثل هذا التدريب يبرز الطلبة المكفوفين وصعاف النظر بالمهارات اللازمة للتنقل بثمان واستقلالية داخل المساحات وحارحها وهي الأماكن المكفوفة والأماكن غير المكفوفة (Koenig, 1996).

ولا يتوقع من معلم الصف العادي تلبية الاحتياجات الخاصة للطلبة المعوقين بصرياً بمفرده، بل يدعي أن يقدم الدعم له معلمون متخصصون في تعليم هؤلاء الطلبة، ومتخصصون في فنيات تدريب التعرف والسفل، وغيرهم (Cox & Dykes, 2001).

من ناحية أخرى، ثمة تعديلات على طرق تدريس الطلبة المعوقين بصرياً يمكن تنفيذها لتيسير تعلمهم في الصفوف العادية فالمواد البصرية يجب تحويلها إلى مدمج يمكن قراءتها لسياً ويمكن أيضاً تشجيع التعلم السمعي لدى الطلبة المعوقين بصرياً باستخدام وسائل سمعية مختلفة (الكتب المصغرة، الأشرطة المسموعة، الخ) ولأن لدى معظم الطلبة المعوقين بصرياً لديهم بعض القدرات البصرية الطبيعية، فإن ثمة حاجة إلى تشجيعهم على استخدام هذه القدرات، ويمكن تحقيق ذلك بالتدريب واستخدام التكنولوجيا المساعدة

وأخيراً، يحتاج الطلبة المعوقين بصرياً إلى تدريب في مجالات إصاعمية لا يحتاج إليها لطلبة المبصرين وعلى وجه التحديد، يجب أن تتضمن المناهج المدرسية للطلبة المعوقين بصرياً ثلاثة عناصر إصاعمية كحد أدنى، وهي أ- مهارات التعرف والتنقل ب- المهارات الحياتية اليومية ج- المهارات الاجتماعية (Cox & Dykes, 2001).

#### تطوير استعدادات الطالب المعوق بصرياً للمدرسة،

إن توافر الاستعداد للتعلم لدى الطالب شرط أساسي لعملية التعليم الناجحة، وعندما يفتقر الطالب إلى الاستعداد الكافي للتعلم فهو إما أن يعيش مشلاً كاملاً وإما أن يكون تعلمه سطحيًا وغير فعال، فالطالب الذي يزعم على التعلم قبل أن يكون لديه الاستعداد لذلك سيواجه على الأرجح الإحباط، وفي ذلك تشييط للدافعية، وقد يطور الطالب عادات دراسية غير مناسبة (الحطيط، 1987).

إن العرض الأساسي من التعرف إلى استعداد الطالب للتعلم هو تقديم المعلومات الضرورية للمعلم وللآخرين ذوي العلاقة عن قابلية التلميذ للاستفادة من الخبرات التعليمية والهدف الأساسي من تلك المعلومات هو إعطاء صورة واضحة حول ما يعرفه الطفل وما



لا يعرفه بهدف اعتماد القرارات التربوية المناسبة، بمستوى الأداء الحالي للطلاب يمثل القاعدة الأساسية التي يستق منها البرامج التربوي الفردي ويتم التعرف إلى الصعوبات التي يواجهها الطفل المعوق بصرياً على ثلاثة مستويات.

#### المستوى الأول: الكشف

ويشتمل هذا المستوى على استخدام اختبارات سريعة لتحديد الصعوبات واصحة المعالم، ويهدف يتم التعرف إلى أداء الطفل بالمقارنة مع الأطفال الذين هم في عمره

#### المستوى الثاني: التشخيص

ويشتمل هذا المستوى على تحديد الصعوبات التي يواجهها الطفل بدقة ووضوح، وتحديد أسباب تلك الصعوبات

#### المستوى الثالث: التقويم

ويشتمل هذا المستوى على تقويم قدرات الطفل وعمره بشكل شامل ومكثف بهدف تحديد استراتيجيات التدخل العلاجي المناسبة

وقد نحص سيلر وجيس (Sailor & Guess, 1983) خطوات الكشف عن قدرات الأطفال ذوي الحاجات الخاصة كما في الشكل (2-6)



الشكل (2-6)

## الكشف عن خصائص الأطفال ذوي الحاجات الخاصة

وهذا يشير إلى الإشارة إلى العوامل المؤثرة على الاستعداد للتعلم المدرسي لدى الطفل المعوق

بصرياً

- 1- القدرة على التعبير اللفظي عن الأفكار
- 2- استيعاب عن الاهتمام بالقصص، والقدرة على فهم ما تعنيه
- 3- القدرة على المثابرة والانتباه
- 4- القدرة على اللعب مع الأطفال الآخرين والاستمتاع بذلك
- 5- القدرة على استيعاب المفاهيم البسيطة والتعرف إلى العلاقات بين هذه المفاهيم
- 6- القدرة على العناية الجسدية الذاتية
- 7- القدرة على التعاون مع الآخرين في تأنية النشاطات المدرسية

8- القدرة على اتباع التعليمات اللغوية وإبداء الرغبة في ذلك

9- المرور بحبرات مناسبة فيما يتعلق بالاشياء الملموسة

10- التآثر الانفعالي في العلاقة مع الأطفال الآخرين ومع الراشدين

11- إبداء الرغبة في التعلم والاكتشاف

12- احترام حقوق الآخرين وممتلكاتهم

13- القدرة على استخدام القدرات الحسية بفاعلية

14- الاستمتاع بالمجازح في تادية الأعمال المدرسية

15- الثقة بالنفس وعدم الاعتماد على الآخرين

إضافة إلى ما سبق لعل من المناسب الإشارة إلى العوامل المهمة التالية، التي عاب ما يتجاهلها العاملون في مجال تربية الطفل المعوق بصرياً

أ- المستوى النصري الوظيفي وهو مدى استخدام الشخص الكفيف لما تبقى لديه من قدرة بصرية للتعامل مع ظروفه البيئية

ب- القدرات العقلية العامة

ج- الكفاية الاجتماعية

د- القدرات الإدراكية الحسية (السمعية، والبصرية والحركية واللمسية)

هـ- النمو المعنوي

و- الاستراتيجيات التي يستخدمها الطفل في عملية التعلم وحفظ المعلومات ومهمها

الاعتبارات الخاصة في تعلم الموضوعات الأكاديمية،

يبحث هذا الجزء في طبيعة التعديلات التي ينبغي إجراؤها على مستوى المهاج، فتمتة سؤال مهم يتبادر إلى ذهن المعلم عند تعليم ذوي الإعاقة البصرية، اسؤال الأول هو ماذا يجب أن يدرس الطالب؟ والسؤال الثاني هو كيف يمكن أن نعرض المادة الدراسية على التلاميذ المعوقين بصرياً؟

إن المتألمب المعوق بصرياً يتعرض للمهاج، المهاج العادي التقليدي وأسهاج الخاص الإضافي، وعلى مستوى المهاج العادي فهناك حنحة إلى إحراء تعديلات بهدف إتاحة فرص

اكتساب المعرفة والمهارات الضرورية في الموضوعات الأكاديمية المختلفة كالرياضيات والعلوم الاجتماعية والموسيقى والترجمة المهدية والأغنية والرياضية والشبائط الترفيهية، وهذه التعديلات يمكن أن تشمل المحتويات والوسائل التعليمية وطرق التدريس والمنهج بشكل عام

### الوسائل التعليمية:

تخدم الوسيلة التعليمية للطفل المعوق مصريا عدة أغراض أساسية منها

1- معالجة اللاواقعية اللغوية، إذ عدد تدعيم الحقائق العلمية بالوسيلة التعليمية المناسبة، يتصح للطلاب المعوق مصريا معنى الكلمات المستخدمة فيدرك مدلولات الكلمات التي يستخدمها في الموضوعات الأكاديمية

2- زيادة جودة التدريس وتوزيع الوقت والجهد ومعالجة الحيوية

3- تنمية الحواس المختلفة

4- تسهيل عملية التفكير لدى الطالب ومساعدته على فهم الخبرات المختلفة

5- استثارة النشاط الذاتي وزيادة حماس الطالب للعمل بنشاط وجد

6- تنمية المهارات والمعارف والاتجاهات والقيم

7- بقاء أثر التعلم إذا استخدمت الوسيلة المناسبة في الوقت المناسب

ويمكن تصنيف الوسائل التعليمية للمعوق مصريا كالتالي

أ- وسائل تستخدم بشكلها الأصلي مثل الحرر والمكفات وما إلى ذلك

ب- وسائل تحتاج إلى بعض التعديلات أو التكييفات مثل ساعة اليد

ج- وسائل تصمم وتصنع خصيصا للمعوق مصريا مثل آلة بريل، الدائرة التلفزيونية

المغلقة، اللوح والمرقم، الطباعة المكبرة

د- وسائل تعطي خبرات بديلة كالمادج والمصمات والحرائط النافرة

بعد تصميم المادج والمصمات يجب أن تكون المادج صحيحة من حيث التفاصيل والمكب، ويجب أن يتم اختبارها في الحالات التي يصعب فيها توصيل المعلومات بطرق أخرى، إما بسبب حجمها كالأجبال أو الحشرات الدفينة أو بسبب المسافة كالكواكب والمخوم، أو بسبب خطورتها كالحوانات المفترسة، وبعد اختيار الأدوات البسيطة يفضل أن تكون سهلة العمل، ومبوهة، وتساعد على توظيف العمليات العقلية، وغير مكلفة، فعلى سبيل المثال، بعد



فالهدف الأساسي يجب أن ينعكس حول زيادة استيعاب المفاهيم وليس فقط حفظ الكلمات، واختيار المحتوى التعليمي للطفل المعوق بصريا يتطلب مراعاة الشمولية أو التعديل أو التبديل أو التحديف للمحتويات المناسبة للمتعلم الناصر فقط. ولذا المعلم إلى هذه الخيارات الأربعة عندما يتأكد من أن الموضوعات كما هي في الوضع التقليدي لا تلبي حاجات الطلبة المعوقين بصريا لهذا يجب البحث عن وسائل أخرى قد تكون بديلة لتغذية المحتوى الأساسي بالمعلومات الأكثر وضوحا

ولكن الرؤية ليست القاء الأساسيه للمتعلم عند هذه الفسة من الطلبة، إذ توفر القنوات الحسية المتبقية بشكل شمولي لمساعدة الطالب على التعلم واكتساب الخبرات بشكل مترابط كما أن درجات النجاح تختلف من طالب إلى آخر بسبب الفروق الفردية بين المعوقين بصريا كما هو الحال بالنسبة للطلبة البصريين فالإعاقة البصرية ليست المسؤولة عن نجاح الطالب أو فشله، ويعود ذلك إلى عوامل عدة أخرى من بينها مدى ملائمة المحتوى

### الطرق :

الطريقة هي كيفية تعليم المحتوى ، والمعلم الكفؤ يستخدم عادة طرائق متنوعة في التعليم من أجل يصلح المفاهيم بسهولة وهناك الكثير من الطرق التعليمية التي تستخدم مع العاديين لتسهيل حصول التعلم إن الطرق المستخدمة في المدارس الدخلية تعني بشكل كبير بانكسوف بين الطلبة صعاف البصر تستخدم معهم طرق غير مناسبة والأطفال صعاف البصر المتواجدين في مدارس العادية أيضا يتعرضون لطرق لا تناسب إعاقاتهم لأنها موجهة لطلبة مبصريين لذا يعتقد بأن الطلبة صعاف البصر لا يحصلون عادة على البرامج التي تستثمر البقايا البصرية المتاحة لديهم وللمساعدة المعلم على التعامل مع صعاف البصر بطريقة مناسبة تقدم الأفكار التالية التي قد تساهم في توجيه المعلم إلى بعض الاعتبارات التربوية الضرورية :

- 1- استخدام اسم الطالب عند الحديث معه عندما يكون ضمن جماعة حتى يتأكد من أن كلام المعلم موجه نحوه وليس نحو شخص آخر
- 2- عند إعطاء إرشادات للطلاب على المعلم أن يتأكد من قول يعنى أو يسار بالنسبة لاسم الطالب وليس بالنسبة لجسمه هو
- 3- عند الكتابة على النوح على المعلم أن يتكلم من كل ما يكتب حتى يتابع الطالب الموضوع

- 4- على المعلم أن يعلم الطالب بأنه إذا أراد التكلم لدخل الصف العادي فاستطاعته أن يرفع يده لإشعار المعلم بذلك ، وإلا فإن الآخرين قد يطلقون عليه أحكاما خاطئة مثل عدم التعاون أو عدم احترام معايير الصف
- 5- على المعلم أن يحفظ لرحلات ميدانية يتعرض من خلالها الطفل للحررات المطلوبة عن طريق استخدامه لحواسه المختلفة
- 6- على المعلم أن يقدم توصيحات لفظية وسمعية وأن يستخدم أسلوب المناقشة وأن يستقبل صيوبا معوقين بصريا باحترام في أعمالهم للتحدث عن خبراتهم



- 7- على المعلم أن يوفر الوسائل التعليمية المختلفة التي تروى الطفل بمعلومات تتفق بالحجم والشكل
  - 8- على المعلم أن يوفر وسائل سمعية بصرية كالأفلام والسلايدات والتلفزيون والصور والخرائط لتوضيح الحقائق وإعطاء الأوصاف وللمقررات وبناء العلاقات
  - 9- يقترح أن يقوم بإظهار الأعمال ذات المعنى للمعوقين بصريا في معرات المبني المدرسي أو في المحشبات أو في متحف المدرسة أو في المكتبات
  - 10- على المعلم أن يشجع الطالب على المشاركة الفعالة عن طريق إعداد التقارير وتقديمها في الصف
  - 11- على المعلم استخدام الطاعة المكثرة والقراءة المسجلة ودعم الفهم والتلخيص والإجابة عن الأسئلة
  - 12- على المعلم أن يعود الطفل على القراءة للحصول على المعلومات، وأن يشجعه العفل على زيارة المكتبة وكتابة البحوث والرسائل
  - 13- على المعلم أن يعود الطفل على العمل الجماعي وتحمل المسؤولية وتعام المهمة الموكلة إليه، وقد يتم ذلك من خلال موضوعات الفن والثروة الرياضية والموسيقى والعلم
- الرياضيات:**

يحتاج الطالب المعوق بصريا إلى السيطرة على الحقائق الرياضية المختلفة كالأعداد

والعمليات الحسابية التي تمكنه من التقدم في هذا المحتوى بطريقة تتشابه مع الطلبة المصريين، وعند دخول الروضة يتعرف الطالب المعوق بصريا إلى برامج تروده بالمفاهيم الأساسية التي يعتقد بأن الطفل المصري يصل إليها بطريق المصافحة، ويطور الطفل المعوق بصريا مجموعة من المفاهيم ومنها

- 1- مفهوم كبير - صغير
- 2- مفهوم يسار - يمين
- 3- مفهوم التشابه والاختلاف
- 4- مفهوم اللون (إن أمكن)
- 5- مفهوم الحجم والشكل
- 6- مفهوم المكان والزمان
- 7- مفهوم الأوزان (ثقل - خفيف)
- 8- مفهوم الحرارة (ساخن - بارد)

وتترسخ مثل هذه المفاهيم يمكن للمعلم الاستعانة بالأدوات المتوافرة في المدرسة مثل المكعبات، والملاعق، والمطابقات، والأشكال الهندسية، والعصي، والمواريث المشبعة، والأررار، والحرير، إلخ، وبالنسبة لعملية العد فقد تكون شقوية أو كسائية حيث تكتب الأعداد لهدم، الأول منهما الوصول إلى الإجابة إذا كان الطالب لا يستطيع تقديمها شعويا، والثاني بالانصال مع الآخرين، فالمعلم قد يوصل المعطومة للطلبة عن طريق الكتابة على لوح أو بالإشارة إليها عن طريق المعداد الحسابي

ويستطيع الطلبة صماف الصم استخدام اللوح، وقلم رصاص، طليط وأوراق وأصحة الأسطر، ويجب أن يشجع الطفل على الوصول إلى اللوح، والحصول على ورقة وأصحة، وعلى المعلم تجهيز الأمثلة الرياضية مكتوبة على ورقة لإعطائها للطفل حين حل المسألة، وعند تصحيح الورقة للطفل يجب استخدام قلم دي خط واضح حتى يرى الطفل طبيعه التصحيح

وقد تحل استخدامات آلة بريل عن طريق اليد مكعبات خاصة ببريل (مكعب له 6 أوجه) حيث عن طريق نوران الوجوه الستة يمكن كتابة تسعة منازل وصغر، وقد يستخدم بعض الأطفال آلة بركر لكتابة الأعداد وللقيام بالمهام الرياضية، في حين يستخدم البعض الآخر ويحاصة في الصفوف الابتدائية العليا آلة تيلر، ويحد الكثير من المكفوهين أن آلة تيلر مقبولة



للعمليات الحسابية ولكن المعلم لا يرغبون في استخدامها لأنها تعرض تعليم نظام آخر جديد للطفل المكفوف، ولكن المكفوفين يحصلون الحصول عليها لأنها غير مكلفة مقارنة بمئة بريت. وبعض النماذج الحديثة تروى خلالها بالمعادن الحسابي (الأيكس) تكون حقيقيا ويحمل بسهولة وغير مكلف، وعند استخدام هذا المعداد يحرك الطفل الحرز بأصابعه نحو الإطار الأوسط ولكنه يكتب بعدد المطلوب، ويتكون المعداد الحسابي من ثلاثة عشر عمودا ويوجد في كل عمود خمس حرزات تتحرك أربع منها من الأسفل إلى الأعلى والخامسة من الأعلى إلى الأسفل نحو ما يسمى بالإطار الأفقي الفاصل، وتوجد نقاط بارزة شبيهة برأس الدبوس في الإطار الأفقي الفاصل وفي الإطار السفلي، كذلك يوجد خطوط رأسية صغيرة بارزة تفصل كل ثلاث نقاط بارزة

ويستعمل المكفوف بالنقاط البارزة لتحديد العمود المطلوب لوضع الضررة التي تعبر عن العدد (أو ما يسمى بكتابة العدد)، أما الخطوط الرأسية البارزة فتستخدم نظام الفواصل والنظام العشري، والعمود الأول من جهة اليمين يسمى عمود الأحاد وكل حرزة من الحرزات الأربع تحت الإطار الفاصل تمثل قيمة واحد، فإذا حرك المكفوف حرزة واحدة نحو الإطار الفاصل فمعنى ذلك أنه كتب العدد (واحد) وإذا حرك حرزتين إلى الأعلى نحو الإطار الفاصل فمعنى ذلك أنه كتب العدد (اثنان) وهكذا إلى العدد 4، أما الحرزة التي تقع فوق الإطار الفاصل في العمود الأول فتمثل العدد خمسة (قسمتها 5) فعدد وضعها عند الإطار الفاصل فمعنى ذلك أن الطالب كتب 5، وإذا أصبحت حرزة من الحرزات تحت الإطار الفاصل فمعنى ذلك أن العدد أصبح 6، وإذا أصبحت حرزتان مع الحرزة فوق الإطار الفاصل فمعنى ذلك أن الطالب كتب 7، وإذا استخدمت حرزة فوق الإطار الفاصل و3 حرزات من تحت الإطار الفاصل يصبح العدد 8، أما عند استخدام حرزة من فوق الإطار الفاصل فمعنى ذلك أن العدد المكتوب هو 9 وعند كتابة الرقم 10، تعدد الحرزات في عمود الأحاد كلها عن الإطار الفاصل وتلعب حرزة من العمود الثاني وهو عمود العشرات، وكل حرزة في قيمة العشرات لها قيمة 10 والحرزة فوق الإطار لها قيمة 10، والحرزة فوق الإطار الفاصل لها قيمة 500، والعمود الرابع هو عمود الآلاف، فكل حرزة تحت الإطار الفاصل لها قيمة ألف والحرزة فوق الإطار الفاصل لها قيمة 5000، وهكذا يستخدم المكفوفون هذه الأداة بشكل فعال في العمليات الحسابية المختلفة كالجمع والطرح والأصرب والقسمة

لذا يحتاج المكفوف لفهم هذه العمليات إلى التدريب والممارسة على كيفية استخدام الأداة

(الحمدي، 1987) وحيثما كان الأمر ممكناً يشجع المعلمون على تدريب الطلبة على الحساب العقلي دون الاستعانة بالورق، لأنه يفترض بأن الشخص الكفيف قد لا يجد في تناول يديه آلة بريل أو آلة حاسبة أو معزداً حاسوبياً ويفرب الطالب على الحساب الذهني عن طريق تطبيق استراتيجيات من مثل التحويل إلى أقرب عدد لحل المشكلة مثلاً  $5 \times 98 =$  يقربها التكليف إلى  $5 \times 100 =$

في العادة يكون الاعتناء الأول في التدريس هو السيطرة على أثاره الرياضية وإتقانها، وفيما بعد يهتم المعلم بالسرعة في الأداء، وبعد تعليم الحقائق الرياضية، يستخدم المعلم الطرق الساندة، ومن خلال الاستعانة بالاشياء الملموسة يتعرف المعلم إلى طريقة تفكير الطالب، ففي الجمع يعرف الطالب أن هناك عملية ضم أو تجميع للأشياء، وفي الضرب يتعرف الطالب على أن هناك مجموعات وعدداً من العناصر التي تحتويها تلك المجموعات



مثلاً 3 أربعيات عن.

فعلاية (x) لووجدنا لا تعطي نموذج التفكير التسليم بالعنلية، بعد ذلك، أي بعد أن يفكر الطالب بالجمع على أنه عملية ضم الأشياء يتدرب على عملية البحث عن الإجابة أي الوصول إلى عدد المجموعات كلها

$$\begin{array}{|c|c|} \hline \text{||||} & \text{||||} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{|||} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|c|} \hline \text{||||} \\ \hline \end{array}$$

$$7 = 3 + 4$$

وعندما يتدرب الطالب على عملية الطرح (كل - جزء - جزء) يتعلم الطالب التفكير بشكل (الكمية كلها) ويعرف جزءاً من الكل وعليه إيجاد الجزء الآخر  
مثال 9-2=

الكل هو 9 والجزء الأول هو 2، فلكي يعرف الجزء المتبقى قد يستخدم استراتيجيات العد إلى الخلف فيقول ماذا يأتي قبل العدد 9 من عددين؟ إنهما العددين 8 و 7 إن العدد المطلوب هو 7 أو قد يعد إلى الأمام مبتدئاً بالعدد 2 فيقول ما هي الأعداد المطلوبة للوصول إلى الكل (9)، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9 قد يستعين الطفل بأصابعه أو بأشياء أخرى لحصر الأعداد المطلوبة

والتأكد منها. وقد يتدرب الطالب على استراتيجية إضافة الضعف أو الضعف التعريفي للأعداد الكبيرة بعض الشيء.

مثلاً 13-6=

يعرف الطفل من عليه إضافة عدد معين إلى الجزء الأصغر في مسألة الطرح، ومعادة يكون سهلاً على الطفل المتدرب معرفة أن  $12=6+6$  ولكن تقول إن الكل هو 13 والفرق بين 12 و 13 هو 1 من الضروري إضافة 1 إلى العدد 6 فتصبح المسألة في ذهن الطالب  $13=7+6$  فالجواب عن المسألة الأصلية هو 7

أما بالنسبة لفصرب (مثلاً  $3 \times 6$ ) فيتطور مفهوم أن هناك 3 مجموعات في كل منها 5 وحدات وللدخول إلى الحل يتدرب الطالب على العد القعري، حيث يعد ثلاث مرات متتالية يفكر بها خمسة في كل مرة أو يصاعف خمسة ثلاث مرات مفقولة 5 و 5 أو يعد من ناتج معروف  $5+5=10$  ويضيف مجموعة ثالثة فيها 5 ليصل إلى الناتج. ويتدرب الطالب على مفهوم أن تعبير الأماكن للأعداد لا يؤثر على الناتج  $5 \times 8 = 8 \times 5$  (ثمانيات - احمست) وإن كان العدد قريباً من العشرة فيمكن التفكير بتقريب العدد بعدها تمام الحل.

مثال  $7 \times 9 =$  هي هذه الحالة قد يتم تدريب الطفل على أن يفكر كالتالي  $7 \times 10 = 70$  لكن هذا إضافة مجموعة تصوي على 7 وحدات ولا بد من طرحها من الإجابة 70 فيقول 70-7=63

وفي العادة يتوقع أن ياتي الطالب المعوق بصرياً إلى المدرسة ولديه المعلومات الحسابية التي تكفي معظم معلومات الطفل المصعري ومن هذه المعلومات سمعة الأعداد من 2 إلى 5 شعوباً بالمتسلسل معتمد تقول للطفل ماذا يأتي بعد العدد 2 هو 3 وهكذا ويستطيع لطفه أدنياً إعطاء استجابة صحيحة، فإذا قل له اعطني ثلاثة أرقام يعطيك، وهكذا ومن أجل ضمان استفادة المعوق بصرياً من أساسيات الرياضيات قد تعيد الإشارات الثلاثة المعلمي.

1- لا يعتمد الوصف اللفظي كمعيار الحكم على أداء الطفل (وإذا أردت أن يعرف الطفل شكل المربع لا تكلف نفسك أن له أربعة أضلاع متساوية، وإنما اطلب منه أن يحدد المربع من بين مجموعة أخرى من الأشكال الهندسية)

2 وطف حباب حسنة كافية لإعطاء مفاهيم حسابية وظيفية واضحة

- 3- شجع الأطفال صغاف المصو على قراءة المسائل الحسابية مع مراعاة عدم إحباط الطالب وإرهاقه
- 4- عامل الطالب ضمن التوقعات التي يحملها لمستواه في الصف، وتوقع منه إحضار واجباته مكتوبة بالطريقة التي تريحه
- 5 شجع الطلبة الكبار على استخدام المسجل (خاصة في الرحلة الثانوية) لتسجيل ما يلزم من واجبات
- 6- من الممكن تسجيل الاختبارات والطلب من الطالب الإجابة عنها كتابياً أو شفوياً خلال فترة النجسة الدراسية
- 7- توقع بأن تكون قراءة للتلميذ المعوق بصرياً أسطاً من قراءة الطالب العادي لذا هناك حاجة إلى إعطائه الوقت الكافي لحل التمارين الرياضية
- 8- استخدم أدوات واضحة عند البدء بدرس جديد، قد تستخدم أدوات تقليدية عادية وقد يصمم المعلم الوسائل المكيفة المناسبة
- 9- هناك حاجة إلى التركيز على البعد الشفوي، وخاصة لتعليم احفانق لحسابية التي لا تحتاج إلى استخدام القلم والورقة أو الحاسوب، وذلك لتنمية قدرة الطالب على التحمين
- 10- إن الحاجة قليلة لتعلم المسائل الحسابية المعقدة التي تتطلب استخدام الورقة والقلم ويكفي تدريس الجمع والطرح باستخدام أربع حبات، والصرب من حاتين والنقسمة على حدة واحدة، فذلك قد يلبي حاجة الطالب لمعرفة المفهوم مما يحتاجه المعوق بصرياً هو المعلومات البسيطة من الهندسة والحساب الشعوي والجبر والإحصاء والاحتمالات والرسوم البيانية وحل للمشكلات
- وأخيراً لا بد من الإشارة إلى المشكلات العامة ذات العلاقة بتدريس الرياضيات للمعوقين بصرياً في الصفوف الأساسية
  - 1- عدم فعالية التدريب على استراتيجيات التفكير الفعال لدى الطلبة
  - 2- عدم اكتمال نمو المفاهيم الحسابية الأساسية
  - 3- عدم التركيز الكافي على حل المشكلات
  - 4 حذف المعلومات الحسابية الشفوية والتركيز على الطريقة التقليدية المعتمدة على الورقة

## العلوم الاجتماعية.

تتطور العديد من المفاهيم والحبرات العامة من خلال العلوم الاجتماعية التي يدرسها الأطفال، إلا أن المعلم قد يكتشف أن ثمة مفاهيم خاطئة قد تتطور لدى الأطفال العديدين نتيجة استخدامهم لكلمات للتعبير عن أشياء لا تتوافق مع تلك الكلمات إن مثل هذه الأحداث تحدث أيضاً لدى الطلبة المكفوفين بسبب حرمانهم من الحبرات وغياب النماذج والوسائل التوضيحية لهم فيستخدمون كلمات دون فحص أو لمس حقيقة ذلك الشيء أو دون معرفة طبيعة تصنيفه

إن الموضوع الأساسي الواجب الإشارة إليه في مواد العلوم الاجتماعية هو التأكد من معرفة الطفل بمفهوم الفراغ وتقدير المسافات ومن أجل تحضير الطالب لقراءة الخريطة للمعاقرة يجب أن يمر بحبرات عملية للتعرف على الأشياء وتفصيلاتها والاستماع بالإيماءات السمعية واللمسية والشمية البينية التي تعينه على تحديد مساره

ومن أجل أن يتحقق الوعي والتعرف الكافي لتحديد الأشياء يجب أن تصمم حبرات متسلسلة من الملموس إلى المجرد (من تحديد الأماكن التي يأتيها الطفل إلى تحديد الأماكن على الخرائط المعاصرة) ولكي يتحقق ذلك يجب أن يعرف الطفل مفهوم اليسار - يمين ومفهوم فوق تحت الخ ويطلب من الطفل التحرك من منطقة حلقوسه للسير إلى ناحية باب الغرفة وتوضح له الطريق شعرياً كالأقول "أمش إلى الأمام ثم تحرك إلى اليمين للوصول للحائط وبعدها تحرك يساراً إلى أن تصل إلى حافة الباب وكلما تحرك الطفل يشجع على لمس الأشياء التي يواجهها بالمشيرات والعلامات المناسبة، ويتعرف الطفل بذلك إلى أن الحركة ليست المشي من نقطتين فقط وإنما هناك مجموعة من العلامات الأخرى المهمة في مسار الطريق وإن لم يتحقق هذا الأمر يتعرض الكفيف لمعوقات تحد من حرية اختياره وقراره المتعلق بالمشي وبعد مرور الطفل مثل هذه الحبرات يتطور لديه وعي و تقدير تقريبي للمسافات في أثناء تنقله في الفراغ وبعد ذلك يجب أن تتسع هذه الحبرات إلى خارج المدرسة والمنطقة السكنية التي يعيش فيها الطفل ويتدرج الكفيف على تقدير المسافات عن طريق المشي وتقدير الوقت المطلوب للوصول إلى نقطة ما في الفراغ

وعندما يتقن الطفل القراءة والرموز المطلوبة لفهم الخرائط يبدأ المعلم بتعليمه تفسير تلك الخرائط وهنا يجب التنبيه إلى أهمية أن لا تكون الخريطة مريحة بالمعلومات لأن لتفصيلات الكثيرة في الخرائط تؤدي إلى إرباك الطفل ويعضل الإثراء بالخريطة ذات العلاقة بالمدلول الذي يرغب المعلم في توضيحه، فالخريطة التي توضح الحدود السياسية للبلد يجب أن تختلف عن الخريطة التي توضح طوغرافيا البلد حتى لا يحدث إرباك للطلاب عندما

يقرأ الرموز الماعرة في الخريطة إلى التحليل المذكر أمر أساسي لنجاح وتطوير المفاهيم الاجتماعية للطالب. والبرامج المكملة التي تركز على العمل والحدوات التجريبية والتجارب الميدانية توفر ما يصعب توفيره عن طريق التدريس داخل الصف

### العلوم:

إن مواد العلوم تغطي القدرة على التفكير العلمي السليم وليس المعرفة والمصنف فقط ويتوقف مدى نجاح الطالب في المادة العلمية على طريقة عرض المادة والتعديل وبوع الإثارة والحدوات التي تعطي المعنى للعلوم. وهناك العديد من الموضوعات التي يتم تناولها من خلال مادة العلوم والتي تهم الطلبة المعرفين بصرياً. وتحتاج هذه الموضوعات إلى إجراءات معدلة ومكيفة من مثل النظافة الشخصية، والمناخ والفصول والفصايا المتعلقة بالبيئة الداتية ووجه عدم يتم تعليمه للطالب المصغر يشبه ما يتم تعليمه للطلاب المعرفين بصرياً ولكن الأسلوب في التعليم قد يختلف وطبيعة النعدية الراجعة تختلف

وفيما يلي بعض الاقتراحات فيما يتعلق بسبل تناول موضوع العلوم في الصفوف الابتدائية الأولى بشكل سليم

- 1- مساعد الطفل على تسي عادات روتينية سليمة مثل العناية بالطاهر وملاس ولعداء ووجهه بطريقة علمية يومية للقيام بمثل هذه المهام. وإذا تطلب الأمر ساعده ليس شعوباً فقط وإنما جسمياً (استخدام التلقين اليدوي) لكي يفهم المهارة المطلوبة ويتقبلها
- 2- درب الطفل على مهارة غسل اليدين ممرراً أهمية ذلك شعوباً، وملتزم بعمل المهارة في الأوقات الطبيعية لعملها (قبل الأكل، بعد الأكل، بعد اللعب أو أي استخدام لليدين)
- 3- وصح للطلاب أهمية العناية بالملابس وتغييرها وغسلها
- 4- إرشد الأطفال إلى أهمية العناية بالشعر والأسنان ووضع الجسم عند الوقوف والجلوس
- 5- فيما يتعلق بالحساس والفواكه يمكن تعريف الطفل لحدوات مهمة لاكتساب المفاهيم مثل أصمعة هارحة، مقشرة، مقسمة، مطبوخة. وغير ذلك حتى يتمكن الطفل من إعطاء المصطلح اللغوي الذي يتعلمه بطريقة علمية
- 6- عند عرض مفهوم اداب المائدة يمكن استغلال وقت تناول الطعام لتقديم بالأداء المطلوب عليها

- 7- لا تتردد في مناقشة مفهوم اللون، ويمكن تقديمه من خلال فعاليات مختلفة في مادة العلوم
  - 8- يمكن بناء الاختلاف في الطقس من خلال مناقشة التغيرات الجوية التي يتم بثها عبر التلفاز. وفي أثناء عملية النقاش يمكن توضيح المصطلحات التي لا يفهمها أطالب، مصصاً إلى ذلك مناقشة الطفل حول كيفية تعامله مع الإيماءات السلبية عندما يحتفل انعكس فيكتشف الطفل مثلاً أن الرياح تعرقل أفعاله بسبب صوتها الذي يحد من قدرته على الاستفادة من الإيماءات السمعية التي يعتمد عليها في الحركة ويكتشف أيضاً أن الشتاء يؤثر على تركيزه على الأصوات الأخرى التي تتواجد في البيئة
  - 9 يستطيع المعلم عمل أعمدة بطريقة بريل لإبصاح سسة هطول مطر في الأشهر المختلفة
  - 10- يستطيع المعلم أن يخصص رواية في حديقة المدرسة للزراعة لتوضيح المفاهيم ذات العلاقة بالمرورعات المختلفة التي يخالشها مع طلبة
- إن على المعلم أن يكون قادراً على اختيار وتصميم الوسيلة أو المشاهد التي يتلاءم مع أسئلة المعوقين بصرياً لأن ذلك أمر حيوي لإبصال المفاهيم العلمية لهم إلا أن هناك بعض المفاهيم التي يصعب إيصالها للطلّاب الكفيف من مثل الجاذبية والعرق والأكسجين والساقطة الخ. وبكي يعرف المعلم في التربية الخاصة كيفية تدريس العلوم عنه أن يتذكر أن يتسلسل في التدريس عبر المراحل التالية
- مرحلة الاستكشاف. وفيها يتم عرض المثيرات المطلوبة بمعانٍ لإثارة فكر المتدرب. وعرض بعض الأسئلة ذات العلاقة بالموضوع لإتاحة فرص الاستكشاف بقليل من التوجيه
  - 2- مرحلة التفسير. إن عدد قليل من الأطفال يكتشفون المفاهيم ويعبرون عنها لوحدهم في المرحلة الأولى، ولكن الأطفال الآخرين يحتاجون إلى التفسير والملاحظات وشرح المفاهيم
  - 3- مرحلة التصديق. وفيها تتاح الفرص للأطفال لتوظيف المعلومات التي تم اكتسابها في المراحل السابقة عن طريق تطبيقها عملياً وتقويمها وكتابتها تقارير عنها
- الموسيقى:

قد يعتقد البعض أن الموسيقى موهبة تمرر المكفوفين للسمعيين عن العصى إلى هذا الأمر ليس صحيحاً بالاهتمام قد يظهر عند أحدهم ولا يظهر عند آخر. وبالرغم من هذا فهناك حاجة إلى موسيقى لأنها تسمى لدى الفرد التعديل المناسب عن النفس، وتساعد على السار الحركي ويريد من الاستقلالية والثقة بالنفس إضافة إلى ذلك، يندرب الفرد على التذكر عندما

يمرس النوتة الموسيقية ويحفظها غيباً قبل أن يعرف على الآلة ويجب تعريف الطلبة إلى الآلات عيسمع لهم بمسكها وحملها والاستماع إلى صوتها وتحديد كيفية التعامل معها وبعد ذلك تحدد الآلة التي يرغب الطالب في التدرب عليها إلى التدرب على الآلة يتم وفق الخطوات الأساسية التي يتبعها الشخص المبتصر

### التدبير المعرفي

إن موضوع التدبير المعرفي أكثر أهمية للمعكوفين منه للمعتصمين، لأن من المتوقع أن يتعرض الطالب المكيف لهذه المهارات اليومية للمرة الأولى مقارنة بالطالب المعتصم الذي يكون قد تعرض لمطريقة عرسية مثل هذه المهارات ومن خلال إطار التدبير المعرفي يمكن تلبية حاجات الفرد الخاصة في نواحي الاستقلالية الذاتية والحامطة على الثمر والشراء وتحضير الطعام، الخ

### التربية الرياضية والترفيهية.

من الممكن دمج المهارات الرياضية والترفيهية معاً لأنه من الصعب فصلهما في الحياة اليومية وتهدف برامج التربية الرياضية في المدرسة ليس فقط إلى تنمية الفاحية الصحية والتدوير الجسمي العام وإنما تطوير طرق بناءة وممتعة لاستخدام أوقات الفراغ، وهذا هو الجانب الذي يستفيد منه المعكوفون بصرياً وحاجة المعكوفين بصرياً إلى البرامج الرياضية تفوق حاجة الطالب العادي، وذلك لأن الطالب المكيف يحتاج إلى تحسين وضع جسمه في الفراغ ويحتاج إلى مزيد من التدرج الحسدي في الأوضاع المختلفة، إضافة إلى أن المشاركة بالالعب الرياضية تروث الطالب بالتفاعل الاجتماعي ويحصر من مفهوم الذات ويقلل من مشاكل طسمة الرائدة الموقع حصولها نتيجة لقلة الحركة

ومن التعديلات المودعة لتحسين مشاركة المكفوفين وضع إيماءات مكانية ثابتة ووضع حدود لمسبة لإعطاء معلومات حول القاعة أو الساحة الخاصة بالممارسين من مثل وضع حائل تدب مسار الحري المطلوب ويستطيع المعكوفون بصرياً المشاركة بنشاطات مختلفة مثل الرقص، والثرلج، والسياسة، والمصارعة، والبولنج، والدراجات، والالاب الكرة، واعتماداً على طبيعة المهاج يمكن إجراء التعديلات المناسبة سواء في قوانين اللعبة أو في الأدوات المستخدمة للعبة الواحدة كأن يستخدم كرة كبيرة بدلاً من الحجم التقليدي، أو تعزيز الكرة بدلاً من رميها إضافة إلى ذلك يشارك الطالب في العديد من المعارين الرياضية التقليدية كاللشي، والغفر، والتملق، والحدوحة أو الوثب ويلعب المعلم والأهل والاصديقاء دوراً كبيراً في تشجيع الطالب



المعوق بصرياً على الاستمتاع بالمشاطات وقد يكون التشجيع عن طريق مشاركة الطالب ببعض الأنشطة، فمن خلال المشاركة يتعرض الفرد لمادح فاعلة تساعد على تقبل التحدي من خلال التمارين المختلفة

### المنهاج الإضافي:

يستخدم مصطلح المنهاج الإضافي للإشارة إلى مجموعة من المهارات لا يشملها المنهاج التقليدي يتم تدريب المعاقين بصرياً عليها بطرق فردية من خلال برامج تربوية فردية بما يتلاءم ومحدودية الرؤية وقسالية الفرد للاستقلالية ودامميته للإسجار والتعبير ويشتمل منهاج الإضافي على النواحي التالية

- 1- مهارات الاتصال الخاصة بالقراءة والكتابة والاستماع والمطق والتعبيرات الجسمية المختلفة وهذه المهارات تتصل بشكل مباشر بمحو الفرد المعرقي والمعاضي والاجتماعي
- 2- مهارات المعرفة والتفكير والتي تشتمل على تطوير مهارات أساسية فيما يتعلق بمعرفة الجسم وعلاقته بالفرغ، والتحرك باستقلالية عن طريق استخدام العصا أو لقلب المرشد أو المنصر، ونشد إصافة إلى ذلك، يتعلم الفرد استراتيجيات تقييم البيئة غير المألوفة والتعامل مع المسطوح المختلفة والطروب البيئية الأخرى
- 3- مهارات التكيف الاجتماعي قد يحتاج الطالب المعوق بصرياً إلى تدريب خاص في المجال الاجتماعي وخاصة إذا كان عليه أن يتفاعل مع طلبة مصريين في المدرسة ففي دراسة لهوبس ولندستورم (Hoben and Landstorn, 1980) تبين أن التفاعلات بين الطلبة المعوقين يقصرون حوالي 16% من أوقاتهم وحيديين في صفوفهم أما في دراسة بيشوب (Bishop 1986) فقد تبين أن مدى نجاح عملية دمج المعوقين بصرياً مرتبط بدرجة عالية من المهارات الاجتماعية ومدى تفهم المصريين لهم لذا يحتاج الأطفال المعوقين بصرياً إلى تعلم مهارات وظيفية ذات علاقة بالتفاعل الاجتماعي

وبما أن الأشخاص ذوي الإعاقات المصرية يمثلون إلى الاستحبة بشكل سلبي في دمجهم الاجتماعي لأسباب متنوعة يرتبط بعضها بهم ويرتبط بعضها الآخر من حولهم، فقد توجهت الأنظار في السنوات الماضية إلى تدريب الأشخاص المعوقين بصرياً لتطوير مهارات تأكيد (تدعيم) الذات لديهم لأن هذا التدريب يساهم بحسن المهارات الاجتماعية ويركز هذا التدريب في معظم الأحيان على استخدام أساليب تعديل السلوك التي تهتم بتغيير الاستجابات الطاهرة الفعالة للقياس المباشر، إلا أن بعض الدراسات ركزت مؤخراً على

العوامل المعرفية والانفعالية هناك ما فعله، مثلاً، يودج (Young, 2003) حيث استخدم أساليب تعديل السلوك المعرفي وقد اشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن المراهقين المعوقين بصرياً أصبحوا أكثر تأكيداً للذات وأكثر مهارة من الناحية الاجتماعية من وجهة نظر أولياء أمورهم، ومعلميهم، وملاحظين آخرين.

وقد تحتل هذه المهارات المرتبة الأولى قبل تدريس المهارات الأكاديمية في المراحل الدراسية الأولى والأهداف ذات الأولوية على صعيد المهارات الاجتماعية هي تلك التي تعني استراتيجيات اتخاذ القرار فيما يتعلق بالمصادر الاجتماعية وحل المشكلات والتعبير عن النفس وتعليم المهارات الاجتماعية الأساسية ويجدد المعلم المهارات التي يمكن تدريسها مثل حركة الجسم وخصائص الصور، والتواصل وخصائص الجسم وفي أثناء التدريب يرود المعلم الطالب بالتغذية الراجعة المناسبة قبل أن يحرك الطالب يديه عند التحدث عن التعبير عن الانفعالات المختلفة كالدهشة والافقاع، والاتصال بالعين، وبدء وإهاء المقالات، و اختيار المكان المناسب في مجلس كبير، وصبط الصوت حسب حجم العرفة والمجموعة التي تحصل على المعلومات

4- المهارات الحياتية اليومية إن الطفل المصغر يتعلم بالملاحظة مباشرة جميع الأشياء الروتينية اليومية بينما الطفل التكيف لا يتعرض لذلك من دون مساعدة لفظية وتدريب بدوي (جسدي) وتشتمل الأعمال الروتينية العناية بالملابس والاكل والتنشيط وتخصير الطعام وتنظيف المنزل، ومهارات السلامة العامة والمصافحة على الدلر ويبدأ الاهتمام بهذه الأعمال ضمن البرنامج المبكرة في مرحلة الروضة فالطفل المعوق بصرياً يتدرب على مثل هذه الأعمال بنفس المرحلة التي يتدرب فيها الطفل المصغر

وتزداد مسؤوليات الطالب في المراحل المدرسة اللاحقة بشكل متزايد لمسؤوليات الطالب لعددي فيستقل في رعاية نفسه، ويحافظ على أدواته، ويختار ملابسه المناسبة وفق الظروف الجوية لللائمة ويعبئ شعره، ويشارك في الأعمال المنزلية، ويتعامل مع النقود بالطريقة السليمة ويقوم بعملية الشراء اللازمة

ويساهم المنزل بقدر كبير في دعم البرنامج خاصة وانه يوفر الظروف الطبيعية المناسبة لاداء الطالب بمثل هذه المهارات وفي نهاية مرحلة المدرسة يتعرض بس يكون الطالب المعوق بصرياً قادراً على القيام بكل المهام الحياتية التي تؤهله للاستقلالية في ظروف حياته المختلفة ويستخدم أسلوب تحليل المهارة عادة لتحديد الخطوات الأساسية لتدريه كل مهارة حياتية

يومية والقيد بذلك يحدد المعلم المصير كل خطوة احدى بالاعتماد التعديلات التي يمكن أن تناسب الطالب في عملية تعلم امهارة اعتماداً على العروق العربية بين الطلبة

وللاسف لا تشجع المدارس العادية المعوق بصرياً على المشاركة في حصص التربية المهنية أو الترسمة الفنية والتدعيم المرئي، مع العلم بان المعلم يستطيع من خلال هذه المواد دمج المعوقين وتحسين اتجاهات العاديين نحوهم كما يستطيع المعلم إبراز قدرات المعوقين ودعمهم للوصول إلى مستوى مقبول من الاستقلالية والمسؤولية الأساسية للمعلم لا تقتصر على متدعة «سمو الأكاديمي» للطالب المعوق بصرياً وإنما منابعه النمو الاجتماعي وما يتطلبه من مهارات حياتية تتيح فرص النجاح والاستقلالية

5- إثارة الرؤية «تثبيته» لا تستخدم الرؤية المتبقية بشكل تلقائي لدى الطفل المعوق بصرياً ولكن ذلك يتم تبعه وفق برنامج منظم فإذا كان الجهار المصري لا يستخدم لاستقبال المعلومات البصرية وحيز الحيلولة البصرية وكامل الرؤية مع حركة انفصالات من يكون هناك شهاد في بعض الحلق من الدماغ، وبالتالي ليس هناك إدراك بصري فقد يكون الإدراك البصري جزءاً من اسهاج الحاضر بعض النظر عن إمكانية أن يصبح المعوق بصرياً قارياً لمطبوعات العادية ويمكن توظيف برامج إثارة لروية من خلال البرنامج العام للطالب ومن خلال برامج التنقل والحركة والمهارة الحياتية اليومية أو قد تستخدم برامج إثارة الرؤية من خلال تدريبات خاصة

6- التدريب على الأدوات والتقنيات التربوية الخاصة نعرض حالة الإعاقات البصرية على الفرد الاستعانة بالأدوات والتقنيات المتوافقة هي التعتيد فمهما ما هو بسيط وسهل الاستخدام كالمعينات البصرية والمكبرات اليدوية ومنها ما يحتاج إلى تدريب منظم خلال سبيل الدراسة كالعداد الحسائي (الأيكس) وآلة دريل للكتابة وآلة مطر للحساب وآلة الأوتوكو والدارة «تلفزيونية المعقة للقراءة» ومنها ما هو معقد ومكلف للغاية ومن الصعب توفيره على المستوى الشخصي للكفيف ويحتاج الكفيف وصعيف البصر إلى التدريب الفعال على الأدوات والأجهزة الضرورية في مجال القراءة والكتابة والحركة

7 برامج التهيئة المهنية تعمل برامج التهيئة المهنية على تحضير الفرد عند أمراخل المبكرة من حياته لأحد الدور الاجتماعي المقبول وعلى المدرسة أن تعمل على بناء علاقة واضحة بين مواضيع الدراسة والتحضير للمهنة، ويجب أن يعلم المعوق بصرياً ماذا يعمل الناس وكيف يعملون وما هي متطلبات المهنة المختلفة ويمر الطالب خلال البرنامج بأربع خطوات

أساسية تعمل على تحقيق أهداف مهنية واضحة وهي الوعي بالمرء ومتطلباتها، والتعرض لأبوار العمل المحتملة، والمحصير للمهمة عن طريق تطوير الكفايات، والتشغيل في المهنة للرفع فيها. ويستمر هذا البرنامج طوال سعي الدراسة تحت إشراف متخصص في مجال الإرشاد المهني.

### دور المعلم وموقفه من التكيف

يفقد التكيف الخصوصية ويصبح لافتة مبهمة، فيحاول عدم إثارة انتباه الأخرين إلى ذلك، فقد يمتنع عن استخدام البطاقات السوداء أو استعمال العصا وقد يتعرض نتيجة ذلك لحبرات كثيرة وهذا يريد من رغبته في الانعزال عن الجماعة ولهذا فإن دور المعلم يتمثل في مساعدة المكفوف على أن يكون واقعياً في تقويمه لذاته وتدريبه على مواجهة ظروفه المختلفة بواقعية.

ويجب أن يتم تدعيم إدراك التكيف لذاته عن طريق تعليم المهارات التي تفي الكفاية الاجتماعية، وهذا يتطلب مع التعامل مع المكفوف معرفة أساسيات الإرشاد النفسي بالإضافة إلى ذلك يحتاج المعلم إلى أن يكتسب المهارات المتخصصة في تدريب التكيف على التنقل ولتعاية الذاتية والقراءة والكتابة والتوجيه المهني والتدريب والمتابعة وهذه جميعاً من العناصر المهمة في عملية تكيف المكفوف.

إن عدم تنقل التكيف باستقلالية سيؤدي إلى مشكلات نفسية واجتماعية مختلفة فقد يتطور لديه الشعور بحيرة الأمل والاعتمادية، وهنا تبرر الحاجة إلى مساعدة الطالب على النجاح في تطوير قدرات ثقافية مقبولة من خلال التدريب المنظم والقائم على التخطيط، والمشتغل على مهارات وتقنيات متسلسلة تبدأ بالمهارات السهلة وتنتهي بالمهارات الصعبة وهذا التسلسل يريد من فاعلية التعلم الصحيح ويسمي الشعور بالاستقلالية شكل تدريجي (Scholl 1986).

ومن ناحية أخرى يعتقد بأن لدى المكفوف مشكلة في دافعيته ويعبر عن هذه المشكلة من خلال اعتماديته ومفهومة للضعف لذاته لذا فمن الضروري التركيز على النشاطات التي يقوم بها المكفوف ووضع حبرات ناجحة لديه تساهم في بناء دافعيته، لأن تطور واستمرار الدافعية لدى المكفوف يعتمد أساساً على حبرات النجاح التي حصل عليها.

## مسؤوليات المعلم المتبصر والمعلم الكفيف نحو الطلبة المكفوفين

- 1- بدء علاقة إيجابية وقوية مع الطالب الكفيف والهدف من ذلك تقوية شعور الطالب بالأمن واثقة بالنفس
- 2- إبراز حاجة الكفيف من خلال استخدام الوسائل المختلفة للاتصال بالمجتمع إلى تسهيل عملية الاتصال بالجميع يمكن الكفيف من التعرف إلى أشياء مختلفة والمشاركة في شذات مختلفة والاستفادة من كل الفرص التي تسمح له، ولهذا لا بد من نوعية أفراد المجتمع وتشجيعهم على تفهم حاجات الكفيف وذلك من خلال إبراز الصعوبات الحقيقية التي يواجهها
- 3- مساعدة الأسرة على تحمل أعباء الكفيف واكتساب استراتيجيات التعامل المناسبة معه وإشراكها في التخطيط للبرنامج
- 4- مساعدة الكفيف على تطوير اتجاهات واقعية نحو نفسه
- 5- إدراك أهمية النمو الاجتماعي والشخصي وإمكانية تطويره من خلال التدريب لأنه لا يقل أهمية عن التعليم الأكاديمي
- 6- تقديم خدمات إرشادية مكثفة ومعالجة على مستوى فردي أو جمعي، وذلك وفقاً لطبيعة حاجات الطلبة المكفوفين بهدف بناء تصور إيجابي حول الذات
- 7- توفير المناخ النفسي الملائم للطلبة الكفيف من خلال تشكيل خبرات ناجحة وتحاشي إخراج الطالب إذا كان أداة أقل من مستوى الصف، وإظهار الدفء والتقدير للطلبة وإبعاد الظروف التي تركز وتدور إعاقته بالإصغاء إلى عمل مناقشات تعالج العلاقات الشخصية مع الآخرين
- 8- تطوير استراتيجيات التكيف السليم مع الإعاقة وما يلازمها من مشكلات
- 9- إعطاء تعديدية راجعة مستمرة للطلبة الكفيف، لأن ذلك يقلل من شعوره بالقلق ويممي لديه قدرات اجتماعية أكثر ثقباً
- 10- تزويد الطالب الكفيف بمهارات التعرف إلى البيئة والتفكير باستقلالية فيها
- 11- إتاحة فرص ممارسة مهارات الحياة اليومية مع آخرين مصيرين
- 12- استناده داعية الطالب الكفيف، وباستطاعة المعلم استخدام استراتيجيات كثيرة لتحقيق ذلك الهدف

## مراجع الفصل

### المراجع العربية

الحمدي، مري (1987) الضغوط العامة على المعلم، دائرة التربية - اليونسكو، عمان - الأردن

اسحق، جمال (1987)، الكشف عن استعداد التلاميذ المكفوفين للتعليم ودور المعلم في تحديده ومراعاته دائرة التربية - اليونسكو - عمان - الأردن

هجر الله، سيد - مركات، لطفي (1982)، سيكولوجية الطفل المكفوف وتربيته مكتبة الأنجلو المصرية - القاهرة

### المراجع الأجنبية

Alexander G and Strain F (1978) A review of educators' attitudes toward handicapped children and the concept of mainstreaming. *Psychology in the Schools*, 15, 340-396.

Altrocchi J & Eisdorfer C (1961) Changes in attitudes toward mental illness, *Mental Hygiene*, 45, 563-570.

Arter C (1999) Children with visual impairment in mainstream settings. *Idiot*

Bishop V (1986) Identifying the components of success in mainstreaming. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 9, 939-946

Cartwright, P Cartwright, S & Ward M (1982) Educating special learners. Belmont, California: Wadsworth.

Cox P & Dykes M (2001) Effective Classroom adaptations for student with visual impairment. *Teaching Exceptional Children* 33, 66-74.

Carmy S A and Hatten P H (1988) Meeting the unique educational needs of visually impaired pupils. *Journal of visual impairment and Blindness*, 82, 417-424

Cutsforth T D (1951) The blind in school and society. New York: American



- Martin, G. T., and Hoben, M. (1977). *Supporting visually impaired students in the mainstream*. Washington, D.C.: U.S. Office of Education.
- McDaniel, J. (1976). *Physical disability and human behavior*, (2nd ed.) New York: Pergamon Press.
- Noar, M., and Milgram, R. (1980). Two preservice strategies for preparing regular class teachers for mainstreaming. *Exceptional Children*, 47, 126-129.
- O. Saif, B. (2001). *Elementary concepts for students with visual impairments*. Texas: School for the blind.
- Palentron, K., & Frumkin, R. (1969). College Counselor knowledge about and attitudes toward disabled persons. *Perceptual and Motor Skills*, 28, 657-658.
- Pyne, R., and Murray, C. (1974). Principals' attitudes toward integration of the handicapped. *Exceptional children* 71, 123-125.
- Ramsey, V., Blasch, B., & Kita, A. (2003). Effects of mobility training on gait and balance. *Journal of visual impairment and Blindness*, 97, 720-726.
- Sailor, W., and Guess, D. (1983). *Severely handicapped students: An Instructional Design*. Boston: Houghton Mifflin.
- Schemmelin, L. P. (1981). Teachers and nonteachers' attitudes toward mainstreaming. *Exceptional Children*, 48, 42-47.
- Schohl, G. T. (1986). *Foundations of education of blind and visually handicapped children and youth*. New York: American Foundation for the Blind.
- Schohl, G. (1983). Bridges from research to practice in the education of visually handicapped people. *Journal of visual impairment and Blindness*, 77, 340-344.
- Seller, J., Chipman, A., Ferguson, L., & Vann, D. (1967). Attitudes of nondisabled toward physically disabled. In *Studies in reactions to disability*. School of Education at New York University. New York.



## الفصل السابع

### تعليم القراءة والكتابة للمكفوفين وضعاف البصر

مقدمة

أداة بريل

عملية القراءة السليمة

لأسرع في القراءة

لأهم من الأثر على القراءة بطريقة بريل

لأهم من وضعاف البصر

إرشادات عامة لمساعدة الطالب ضعيف البصر في التعرف

العادي أو لضعاف البصر

الكتابة

الاستعداد للكتابة بطريقة بريل

رموز بريل بالهريفة

مراجع الفصل

## مقدمة

لقد جاء ديثاق البرامج التعليمية لدوي الحاجات الخاصة من معاون من صعب أو كف بصري معبراً عن إيمان المجتمع بالإسابة بحق جميع الأفراد في الحصول على تربية مناسبة وترايد الاهتمام بهذه الفئة من الأفراد بشكل ملموس معد الحرب انعالية الثانية خاصة على صعيد توفير التكنولوجيا التي تفتح لهم فرص القراءة والكتابة ولتحرك معد أن كس الاهتمام منصاً فقط على تعليم بريل لجميع المعوقين بصرياً، أصبحت الجهود تبدل لتوفير فرص الاستفادة من أدوات وأجهزة ومعدات أخرى لتمكين المعوقين بصرياً من الوصول إلى العلوم كافة والمعرفة التي يصل إليها المصرون في هذا الفصل، سيستعرضون الإمكانيات المتاحة للقراءة والكتابة التي تناسب مستويات الرؤية المتوافرة، وفي البداية سنتعرف إلى الفرق بين قراءة بريل والقراءة البصرية

الحقيقة المهمة التي لا بد من معرفتها أن قراءة بريل تتطلب وقتاً وجهداً أكثر من القراءة البصرية، فقرة بريل أطول من لقرة البصرية، ففي القراءة البصرية تتحرك العين وتجدق في الكلمات واسطور لإتحال المعلومات المطبوعة أو المكتوبة بينما في القراءة اللمسية (بريل) تستخدم الأصابع وتوضع فوق حصاص بريل (المقصود بالخاصية هو المقاد البارزة التي تمثل الحروف) بدقة وتدخل المعلومات عبر المستشعرات اللمسية من خلال الجزء العلوي من الأصابع

وبذلك فإن هاتين الطريقتين للقراءة تتصممان بمودحين مختلفين من العمليات الإدراكية إلى كمية لمعلومات البصرية مرتبطة بعدة عوامل ومنها درجة تعقيد المعلومات وقدرة ومهارة القارئ في القراءة، ففي حالة القراءة بطريقة بريل (القراءة اللمسية) نتصح أن الوحدة الإدراكية هي الحاصبة الموجودة على ورقة بريل (المقاط البارزة التي تمثل حرفاً واحداً) لذا فإن القراءة اللمسية تتطلب تركيب الحصاصات الفردية مع بعضها لإعطاء المعنى الكلي (أو الكلمة الكلية)

وهذا الأمر بلا شك يؤدي إلى التساؤل حول سرعة القراءة بطريقة بريل، وفي الحقيقة فهذا التساؤل كثر ضمن أهتمامات العديد من البحوث التي اهتمت بإيجاد السبل لتسريع القراءة اللمسية لدى المكفوفين، فمعظم الدراسات أشارت إلى أن أقصى سرعة للقراءة اللمسية تصل

إلى 180 كلمة هي الدقيقه، على اعتراف أن القراءة تسير وفق الإدراك المتسلسل للحواش وقد تكون السرعة أكثر من 180 كلمة هي الدقيقه إذا توافرت لدى الفرد القدرة على الحدس (التنبؤ) للكلمات قبل الانتهاء من إدراك حسانتها كاملاً (Erim, 1992) وثمة رأي يعتقد بأن السرعة الجيدة للقراءة اللمسية يرتبط بعدة عوامل يجب توافرها عند الفرد الكفيف، ومن أهم هذه العوامل

- استخدام الاختصارات في نظام بريل

- قدرة القارئ على استخدام الإيماءات المحيطة

- المحتوى

- توقعات القارئ

- حزن المعلومات التي يتم قراءتها

آلة بريل،

تتألف آلة بريل من ستة مفاتيح أساسية مرتبة بشكل أفقي، ثلاثة منها تقع على يمين مفتاح

إصراخ، والثلاثة الأخرى تقع إلى

يساره وعند الضغط على هذه

المفاتيح الستة تعطي صمى

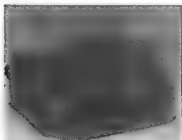
عاموديين من النقاط الثمانية ثلاثة

إلى اليمين وثلاثة إلى اليسار

4 0 0 1

5 0 0 2

6 0 0 3



الشكل (7-1) آلة ميركس للكتابة

وتتشكل كل نقطة ماررة رقماً يحفظه الكفيف بشكل دائم، فإذا أمعا النظر في الأرقام التي تحملها النقاط أعلاه، نتميز أن النقطة رقم (1) مأتحة عن ضغط أول مفتاح إلى يسار مفتاح الفراغ، والنقطة البارزة رقم (2) مأتحة عن ضغط المفتاح الثاني إلى يسار مفتاح الفراغ، والنقطة البارزة رقم (3) مأتحة عن ضغط المفتاح الثالث إلى يسار مفتاح الفراغ

أما بالنسبة للعمود الأيمن للضغط البارزة، فإن النقطة رقم (4) مأتحة عن ضغط المفتاح الأول إلى يمين مفتاح الفراغ، والنقطة رقم (5) مأتحة عن ضغط المفتاح الثاني إلى يمين مفتاح الفراغ، والنقطة رقم (6) مأتحة عن ضغط المفتاح الثالث إلى يمين مفتاح الفراغ

### نشاطات التهيئة للكتابة بطريقة بريـل.

- نشاطات تتعلق بعمل الأشياء بين اليدين، والسماح للأصابع بالتحرك إليها عن طريق تحريكها للتعرف إلى شكلها، لملمسها، ورندها، وغير ذلك
- تعرض الطالب لأدوات مختلفة من أجل استكشافها والتعجيز بيدها وعمل مقاربات المختلفة حولها
- عمل نشاطات مختلفة لتشكيل مفهوم الجسم، كإثبات إلى الأسفل، والرفع تحت الأشياء، والتسلق، والتعرف إلى أجزاء الجسم وحركتها
- نشاطات تتطلب تمييز اليمين من اليسار من خلال حركة الجسم
- تمارين تتطلب بناء علاقات بين أجزاء الجسم مثل لمس الأذن اليسرى باليد اليمنى وهكذا
- نشاطات تتطلب التثقيب والوثب والقفر لتطوير الوعي الجسمي عن طريقة ملاصقة الأجسام والأشياء الأخرى
- نشاطات حركية دقيقة معقدة تتطلب التمييز بين الأشياء، وتصنيفها حسب الوظيفة والشكل والحجم

الوقت - البراعي

المفتاح - القفل

أمثلة الجوارب - حسب للمس والطول

الأزوار - حسب الحجم والملمس

المكسرات، الحوز، الأنبوات الخشبية

## شروط الكتابة الصحيحة بطريقة برايل

- 1- معرفة الآلة ومفاتيحها الأساسية ورقم كل مفتاح
- 2- معرفة كيفية إدخال الورقة بالشكل الصحيح. وثبيتها بالراوية المناسبة لها، كما هو الحال عند الطباعة العادية
- 3- معرفة كيفية ترك الفراغات المناسبة على الورقة من جميع النواحي
- 4- معرفة كيفية ترقيم الورقة، ووضع العنوا في منتصف الصفحة
- 5- الجلوس بشكل مستقيم ومريح
- 6- وضع الآلة على سطح يسمح بوضع يدي الكاتب عليه بشكل مريح، على أن تكون اليدين حتى المرفقين موازيين لسطح الطاولة
- 7- أن تكون اليدين دافعتين

8- استخدام الأصابع المناسبة للكتابة، حيث



الشكل (2-7) آلة برايل للكتابة

تستخدم اليد اليسرى للسيطرة على المفاتيح (1) واليسرى تضغط على المفتاح رقم (2) والوسطى تضغط على المفتاح رقم (3)، بينما يضغط البصير على مفتاح تغيير المسطر، والإنهاء يضغط على مفتاح الفراغات وتستخدم اليد اليمنى للسيطرة على المفاتيح رقم (4) و (5) حيث تستخدم السبابة للضغط على المفتاح رقم (4) والوسطى للضغط

على المفتاح رقم (5) والبصير للضغط على المفتاح

رقم (6) والبصير للضغط على مفتاح (الراجع كلمة كلمة) والإنهاء لمفتاح الفراغ

9 يجب تصحيح وضع الأصابع في أثناء الكتابة مباشرة حتى لا تترسخ عادات سيئة يصعب محوها فيما بعد

10 هي البداية يتم التركيز على ميكانيكية استخدام الآلة للكتابة، وفيما بعد يتم التركيز على كتابة الحروف والكلمات والعبارات والأرقام وغير ذلك

11- يندرب الفرد على الكتابة عبر المختصرة للكلمات، وبعد اكتساب مهارات جيدة، يتعلم الكتابة المختصرة تدريجياً

12- يتم التركيز على الكتابة بشكل كبير منذ الصف الثالث الابتدائي، ويرداد الاهتمام بها في الصفوف اللاحقة

13- لا ينصح باستخدام الفلوح والمزقم في مبادئ تعلم الكتابة  
الاستعداد للقراءة بطريقة مبريل.

يمر الطفل عادة بمرحلة تطورية متتابعة في القراءة، وتقسّم هذه المراحل كالتالي

● تطور الاستعداد اعراسي

● المرحلة الأولى لتعلم القراءة

● النمو السريع لمهارة القراءة

● القراءة المتقدمة

تبدأ مرحلة الأولى من القراءة بتطوير الاستعدادات الأساسية منذ الولادة وحتى يدية تعلم الطفل القراءة الرسمية، وتشمل هذه المرحلة تطور مظاهر اللغة كالاستماع والكلام والتمييز السمعي والمصري. إن كان هناك بقايا بصرية، والاشياء والتركيب على النشاطات ومن هنا تأتي أهمية دور النوصة للمعوقين بصرياً لبناء الاستعدادات القرائية العامة بالإضافة إلى تعديل الجاهز الذي يفرسه وضع الطفل في سمين ما قبل المدرسة

في مرحلة تعليم القراءة يستخدم المعلمون طرقاً كثيرة لجعل الاطفال يقرأون، ومن هذه الطرق

أ- البدء بتعليم أصوات الحروف

ب- مقارنة الصوت بالرموز اللغسية

ج- متابعة سطور مبريل من اليسار إلى اليمين

د- تقليد صفحات الكتاب

هـ- عرض صور لنوصيح الاشياء المألوفة (إن كان لدى الطفل بقايا بصرية)

و- تمييز أعلى الصفحة من أسفلها وتمييز يسارها من يمينها

ز- الالتزام بلغة واضحة وبأسجة بثبات مع الطفل

ح- ربط رموز وكلمات مبريل بمحسوسات نوصيحية

## ط- قراءة رموز أو كلمات بريل

هي مرحلة تسريع القراءة والتي تحدث عادة في الصف الثاني والثالث والرابع للطلبة المعوقين بصرياً، يطور الطالب مهارات القراءة السليمة ويكون بذلك قد تعلم أصوات الحروف في السياق اللغوي ويزداد فعالية القراءة بازدياد الممارسة الناتجة للطلبة حتى نهاية المرحلة الابتدائية، فبنهاية الصف السادس الابتدائي يكون الطالب قد تمكن من أساسيات تطوير القراءة مستقبلاً وفي الصفوف المدرسية الوسطى يتم التأكيد على القراءة المكثفة والموسعة، حيث يبدأ الطلبة بالاستمتاع بالقراءة، وهنا تمرر قراءة القصص والكتب المختلفة وهي مرحلة القراءة المتقدمة يطور الفرد مبادئ من مهارات الاستيعاب المتقدمة، ويقوم بتعديل طريقه في القراءة وتزداد نسبة القراءة وتنوع أعراسها

## عملية القراءة السليمة

- 1- يجب تدريب الطفل على استخدام الميدي للقراءة
- 2- يجب المحافظة على دفع اليدين عند القراءة
- 3- توضع يدي القارئ عند بداية السطر من الجهة اليسرى
- 4- يحرك القارئ يديه على السطر نحو الجهة اليمنى
- 5- عند وصول القارئ بمنطقة منتصف السطر تستمر اليد اليمنى بالقراءة بينما تتراجع اليد اليسرى إلى الجهة اليسرى، وتتحقق لتحديد بداية السطر التالي
- 6- عند انتهاء اليد اليمنى من قراءة السطر الأول توجه إلى مكان اليد اليسرى هي بداية السطر التالي وفي تلك الأثناء تكون اليد اليسرى قد مكنت القارئ من معرفة ما هو مكتوب بطريقة بريل



السطر (3) صاعقه بريل

- 7 تستمر اليدين معاً في قراءة السطر التالي حتى منتصفه، وتعود اليد اليسرى للوراء لتحديد السطر التالي، ويكمل اليد اليمنى قراءة السطر، وتعود اليدين للانفصال على السطر الذي يأتي فيما بعد، وهكذا

- 8- إن الاتقن هذه الطريقة تساعد القارئ على التعرف إلى كل سطر لأنه في بعض الأحيان قد ينسحب

السطر في منتصفه، وإذا لم تستخدم اليد اليسرى لتحديد بداية كل سطر قد يؤدي الأمر إلى عرقلة عملية القراءة، وعدم تعرف القارئ إلى المادة المكتوبة خاصة في بداية تعلمه للقراءة

9- يوضع الكتاب في أثناء القراءة على سطح موار لسطح الأرض كالمطولة، أو النرج، فلا يفصل رجع الكتاب أو وضعه بشكل مائل

10- يجب تعويد القارئ في بداية التدريب على تحريك الأصابع بحركة مستقيمة بالقدر المستطاع، فالحركات غير المنظمة تعيق عملية التعرف إلى الرموز، وتخفض سرعة القراءة

11- يجب تعويد القارئ على الاسترخاء عند القراءة والجلوس بشكل منتصب، وأن تكون يده حتى منطقة المرفقين موازية لسطح الطاولة

12- يجب تدريب الطفل على عمل زاوية حادة بين رؤوس الأصابع وبين رموز بريل

13- يدرّب القارئ على الضغط بما يكفي للتعرف إلى رموز بريل. فالضغط الكبير على الورق يعيق تعرف القارئ إلى هذه الرموز

14- في بداية التدريب يتم التركيز على إبراز الخاصية (الزمر)، وفي هذا الصدد يفصل تقديم لمعلومات ذاتها بطريقة سمعية، وقد يقدم الوصف السمعي قبل أو مع أو بعد تدريب الطفل على التعرف إلى رموز بريل

15- إذا كان الجو بارداً، يدرّب الطفل على تمارين خاصة لتنشيط اليدين والمحافظة على دفئها

16- يتم التركيز على الاستيعاب القرائي أكثر من السرعة في الصفوف الابتدائية

هذا وقد يتعرض الطفل لتعب سريع عند الكتابة أو القراءة بطريقة بريل وإذا تعدد نشاطات تدريبية لزيادة القدرة على التحمل ومن هذه الأنشطة، استخدام المنقب لتحريم الورق (ويفصل أن يكون الورق من النوع المقوى أو الكرتون)، واستخدام كسارة البندق، وقص الورق المقوى، وتصنيف الأشياء صغيرة الحجم، وتطعيم الحرد في خمال، وغير ذلك



## القراءة بطريقة بريـل: أمثلة

بعد تعليم الكلمات والعبارات ببريل يمكن الاستعانة بالمدائى العامة التالية:

● نحدد الكلمات المراد تدريسها، وتحدد صيغاتها المتشابهة من حيث عدد النقاط المستخدمة ومواقعها في خلايا بريـل

● تقدم الكلمة ضمن مجموعة من الكلمات، ويطلب من الفرد التعرف إليها لسياً وتحديدها وقراءتها

● يقرأ الفرد الجمل والعبارات التي تحتوي على الكلمة المراد تعليمها

● يطلب من الفرد كتابة الجمل والعبارات التي تحتوي على الكلمة بطريقة بريـل

● نكرر الخطوات السابقة مع كل كلمة جديدة، وبعد تعليم كلمات مختصرة أو حروف مختصرة دأمل كلمات يجب القيام بما يلي

أ- تحديد الكلمات التي تحتوي على اختصارات ويبأى النقاط بشكل عبر مختصر للحروف

ب- تعريف الفرد على المختصرات خلال تقديمها في أسطر مختلفة من الكلمات وقراءتها

ج- نستخدم مختصرات في إتأاح عدد من الكلمات التي تحتوي على نفس الحروف المختصرة وقراءتها

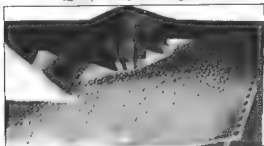
د- قراءة الجمل والعبارات المختلفة التي تحتوي على مختصرات ثم أأدرب عيها سابقاً

هـ- كتابة العبارات والجمل التي تحتوي في تركيبها على الكلمات المختصرة التي تم تعلمها

## بعض الأهداف المقترحة

- 1- أن يحدد الطالب اليمى واليسار في الرسوم البارزة
- 2- أن يحدد الطالب موقع الشكل الهندسي البارز في الصفحة
- 3- أن يحدد الطالب لفظياً حجم الأشكال الهندسية البارزة.
- 4- أن يحدد الطالب لمسأ الأشكال المختلفة، وأن يعبر عن ذلك لفظياً

- 5- أن يتعرف الطالب لسياً الأشكال المنشابهة، ويعبر عنها إعطياً
- 6- أن يتعرف الطالب ثلاثة أسطر من الدوائر، في كل سطر منها ثلاث دوائر ذات أحجوم مختلفة
- 7- أن يلمس الطالب ويعبر إعطياً عن موضع ثلاثة خطوط في كل خط ثلاثة مربعات كبيرة وواحد صغير
- 8- أن يكون الطالب قادراً من خلال اللمس والتعدير اللفظي على تحديد ثلاثة أسطر، في كل سطر ثلاث دوائر كبيرة مارة وواحدة صغيرة
- 9- أن يكون الطالب قادراً لسياً على تحديد ثلاثة أسطر من المقاط المارة
- 10- أن يكون الطالب قادراً على التعرف إلى ثلاثة أسطر مختلفة وأكثر من حيث الطول
- 11- أن يكون الطالب قادراً على التعرف إلى ثلاثة أسطر مارة وأكثر مختلفة من حيث التركيب
- 12- أن يكون الطالب قادراً على التعرف إلى ثلاثة أسطر مارة أو أكثر تتكون من مقاطع متشابهة في التركيب ما عدا نقطة مختلفة
- 13- أن يكون الطالب قادراً على معرفة مختصر الكلمة
- 14- أن يكون الطالب قادراً على قراءة جمل تحتوي على كلمات مختلفة، وأن يكون المختصر من بينها
- 15- أن يكون الطالب قادراً على كتابة المختصر باستخدام آلة بريل



١٦- أن يكون الطالب قادراً على استخدام الحصرات التي تعلمها في كلمات مختلفة  
مثال كلمة (تلك)

أ- أن يكون الطالب قادراً على ربط النقاط (٢ و ٣ و ٤ و ٥)

ب- أن يكون الطالب قادراً على تحديد اختصار كلمة (تلك) عن قرينة جمل وسطور

ج- أن يكون الطالب قادراً على استخدام هذا الاختصار في جمل

د- أن يكون الطالب قادراً على كتابة المختصر باستخدام آلة بريل

مثال، كلمة (جميع)

١- أن يكون الطالب قادراً على ربط النقاط (٢ و ٤ و ٥) مسموكة بالنقطة ٦ (مختصر كلمة  
جميع)

ب- أن يكون الطالب قادراً على تحديد موضع المختصر وتمييزه عن بقية الحصرات

ج- أن يكون الطالب قادراً على الجمل والعبارات التي تحتوي على الحصرات بالإضافة  
إلى هذا المختصر

د- أن يكون الطالب قادراً على كتابة المختصر باستخدام طريقة بريل

وينبغي المعلم في التربية الخاصة مع عملية القراءة على أنها جزء أساسي مكمل لمهارات  
الاعبوية كالاستماع والكلام والكتابة مكل جانب من هذه الجوانب لا يمكن العمل على نميتها  
وتطويره دون الاعتماد بمسؤولية ودعم وتقوية الجوانب الأخرى فهي ناحية الاستماع هناك  
حاجة لتأكيد على ممارسة ما يلي

١- الإصغاء والاهتمام بالمشيريات السمعية

٢- التأكد من وجود الصوت أو عدم وجوده

٣- تحديد مصدر الصوت

٤- تمييز الاختلاف بين الأصوات

٥- ربط الأصوات بمصادرها

ولتعليم الأطفال هذه المهارات يمكن الاستعانة بالأمثلة التالية

البدء بأصوات واضحة يبدو الفرق بين وجودها وعدم وجودها واضحاً

- استخدام النغمي والآلات للموسيقية والأواني
  - إدارة رأس الطفل باتجاه مصدر الصوت
  - تعزيز اهتمام الطفل بالصوت
  - البدء بتقديم أصوات مألوفة
  - الانتقال من تمييز الاختلافات البسيطة إلى الاختلافات الكبيرة
  - الإجابة عن أسئلة تتطلب نعم/لا
  - اتباع التوجيهات اللفظية
  - إعادة وتكرار الجمل
  - إعادة وتكرار الإيقاعات الموسيقية
  - استخدام المسجل لإعادة الصوت
  - التدريب على حفظ واسترجاع الأعمى والقصص والتقاليد
  - التدريب على تصنيف الأشياء بعد تعلم اسماتها
  - التدريب على بناء مفاهيم التشابه والاختلاف للمثيرات السمعية
  - التدريب على معرفة الفكرة الرئيسية في النصوص السموعة
  - التنبؤ بالنواقص السمعية في المسجل والنصوص والقصص
  - ملء الفراغات في الجمل المقيدة شفويًا
  - الاستماع وإعادة الجمل الصحيحة قواعديًا
  - التدريب على استخدام صيغ مختلفة من الجمل حتى يصبح استعمالها تلقائيًا
- أما من ناحية الكلام، فهناك حاجة إلى الانتباه إلى نمط الكلام للتأكد من عدم وجود طائفة اللاواقعية اللفظية (التكلم دون إدراك المعنى)، ويحتاج الكفيف إلى اتصال حقيقي مع البيئة من حوله لإعطائه الحرية الكافية لاكتساب اللغة وفهمها، فيجب أن لا يكتفي المعلم بإعادة استحداث أنطال للكلّام الآخرين، بل يصحح ما نأغ اتعاها لغوية تثيري المعنى في ذلك توافقاً ولاهيمته بالنسبة لهم الطالب لتركيب الجمل وتنظيمها
- وعندما يتعرض الطفل لكلمات جديدة من خلال البرنامج يطلب منه وضعها في جمل معينة

بعد أن يكون قد فهم معانيها وتكرر مثل هذه النشاطات التعليمية مع الطلبة حتى تزداد روح المفاضة فيما بينهم وترداد قدراتهم الكلامية وقد اهتم الأدب والمحدث المتعلق بقراءة بريل بحماسة أبعاد وهي

- تحديد الطرق الأكثر فاعلية في تعلم قراءة بريل
- تحديد اليد والأصابع الأكثر فاعلية في قراءة بريل
- إيجاد الطرق الأفضل لتسريع القراءة
- الاختصارات بطريقة بريل ومشكلاتها
- إيجاد طرق الأفضل لتجسيق القراءة الاستيعابية وهناك ثلاثة اتجاهات لتعليم القراءة بطريقة بريل وهي

1- الطريقة التحليلية مقابل التركيبية (Analytic vs. Synthetic Approach)

2- البهجة لرموز بريل (Orthography of Braille Code)

3- درجة البناء في مواد القراءة (Degree of Structure in the Reading Materials) (Harley et al, 1979)

وبالرغم من أن البحوث شحيحة في مجال بريل فقد انصب الاهتمام عموماً على الطريقة التحليلية مقابل الطريقة التركيبية لقراءة بريل فعدد العشريةيات لوجود أن لأطفال مكفوفين يفضلون نظام الكلمة الكلية في التعليم

هذه وقد ظهرت ثلاث طرق أساسية يستخدمها المعلمون

- تعليم الحروف

- تعليم الكلمة

- تعليم الحرف والكلمة معاً

وفي عام 1969، قام لويفلد وزملاؤه (Lowenfeld, Atel & Halkin 1969)، بإصدار كتاب حول تدريس القراءة بطريقة بريل للأطفال المكفوفين، وتتمركز اهتمام الكتاب حول دراسة قاموا بها بهدف إعطاء وصف لأوضاع القراءة وطرق التدريس المتبعة في المدارس العامة والداخلية، كما واهتمت الدراسة بالتعرف إلى السلوك المناسب للقارئ والسلوك غير المناسب وعلاقة ذلك بالتحصيل الدراسي، وقد تبين أن تأثي المعلمين يستخدمون الكلمة الكلية لتعليم المتدربين، بينما أجاب ثلث الأخر بأنه يستخدم طريقة الحرف لتعليم بريل

وحول مقرونية خصائص بريل والعوامل الإدراكية المؤثرة على التعرف إلى كلمة بريل، كان قد قدم في إحدى الدراسات قائمة تتكون من خصائص بريل، وقد حسب الوقت وعدد الأخطاء لدى عينة مكونة من 53 شخصا كميًا فبيّن أن عدد النقاط البارزة له علاقة بمدى مقرونية الخصائص. فالخصائص الأكثر مقرونية هي تلك التي تحمل نقاطًا بارزة قليلة، والكلمات المختصرة تقرأ في وقت أسرع وبعدد أقل من الأخطاء، مما لو كُتبت بالتهجئة الكاملة. بينما تبيّن أن الكلمات المختصرة جرتىًا تقرأ بوقت أقل، ولكن قرص الحطة فيها أكثر مما لو كُتبت حرفًا حرفًا (متجهتها الكاملة) (Harley, Henderson & Truan, 1979).

وفي دراسة لولان وكديريز (Nolan & Kederis 1969) لتحديد العوامل الإدراكية لمعرفة كلمة بريل، وجد أن الرمز المناسب للتعرف إلى خاصية بريل له علامة بعدد النقاط البارزة وتوزيعها من خلال مجموعة الخصائص ووضع النقاط وتكرار حدوثها. وقد اتضح من التحليل المكثف أن الأخطاء الأكثر تكرارًا هي سريان النقاط 3 أو 4 أو 5 في الحواص التي تحتوي على هذه النقاط، وقد يكون السبب هو التوقع الذي يشابه انقارئي إذا كان غير متأكد من الخاصية، فمثلاً لخاصية الحرف ق خمس نقاط وهي 1، 2، 3، 4، 5، فإذا كان انقارئي غير متأكد من الخاصية فقد يتوقع أنها ف التي تتمثل بالنقاط 1، 2، 4، أو م التي تتمثل بالنقاط 1، 3، 4، 5، 6 التي تتمثل بالنقاط 1، 2، 3، 4، 5، 6، 7. أما بالنسبة لآخر وصيغة النقاط داخل الحلية (النقاط الست التي تنبثق من خلال الحواص المختلفة أو ما يسمى بالنقاط البارزة المكونة للحرف) فالنفاذ المتواجدة في أعلى الحلية وفي الجهة اليسرى من الحلية يمكن التعرف إليها بسهولة وقبل إنهاء لمسها كاملاً.

وبالنسبة لتكرار حدود الشكل وعناصر القواعد اللغوية فهي أيضاً تلعب دوراً في التعرف إلى الكلمات بطريقة بريل، والمتبينة الأخرى التي توصل إليها لولان وكديريز هي أن وقت التعرف إلى الكلمة أطول من مجموعة أوقات التعرف إلى خصائص بريل الفردية المكونة للكلمة، ويزداد وقت التعرف إلى الكلمات إذا كانت غير مألوفة، وإذا تصدعت اختصارات وراحت في الطول وإذا حدث تحول في توزيع النقاط (Harley et al 1979)، هذا، وقد اقترح لولان وكديريز ما يلي لتعليم قراءة بريل:

- 1- التركيز على معرفه خاصية بريل في المراحل المبكرة لتدريس القراءة
- 2- تصميم قراءات غير عامصة للمبتدئين والتركيز على حبراب عامة للمعوقين بصرياً
- 3- استخدام ضغط ثابت في أثناء التعرف إلى الخاصية



وهي الحقيقة وفي قراءة بريل تتطلب مهارات كافة على صعيد النראה اليدوية والذوق بين النديس والقدرة على التمييز والحساسية اللمسية الكافية، كما وتتطلب وضع الكتاب أو أوراق بريل على علو مناسب، حيث يكون الكتاب مواراً للحسم القارئ ويده مستريحتي على حواس الكتاب (Lowenfeld, 1973)، وبسبب الفقرة استخدام ضغط خفيف برؤوس الأصابع على الورقة واستخدام زاوية حادة بين الأصابع والورقة والمصفاة على وضع جسمي منبسط، ولا بد من الانتباه إلى الحركة الكبيرة للأصابع وتصميمها

وفي دراسة قام بها كوراجما سنة 1974 (Kusajima) تشير أن خصائص بريل يمكن استيعابها من خلال حركة الأصابع والقارئ الأفضل يستوعب الحروف كمجموعات تكون كلمات وجملاً كما هو الحال في القراءة البصرية، واعتماداً على النظريه الجشطالتيه، يشير كوراجما إلى أن حركة الأصابع للأعلى والأسفل تشير إلى الفقرة حرفاً، حرفاً بينما الحركة الأفقية السهولة مرة تشير إلى الفقرة الجشطالتيه، والصفاة غير المتساوي يشير إلى الفقرة حرفاً بينما الصفاة العميق الثالث يشير إلى استيعاب الكلمات ككل، وبناء على ذلك فالقارئ الجديد يدرك الكلمات والجمل القصيرة بينما القارئ النصف يدرك كل خاصية لوحدها (يدرك الحروف)

ويؤكد كوراجما، أن القراءة البصرية واللمسية متشابهات في بعض الجوانب، فالوقوف في القراءة البصرية مكافئ لحرك الأصابع في قراءة بريل، ولكن الوحدة الإدراكية ليست كبيرة كما هو الحال في القراءة البصرية، وكلما زادت الحصة القرائية أصبح الفرد أكثر قدرة على إدراك الكلمات والجمل، وزاد فهمه للمحتوى، وقلت الحركات غير الضرورية في أصابعه في أثناء القراءة

### السرعة في القراءة،

تعتبر مشكلة السرعة في قراءة بريل من أهم المشكلات المتعلقة بوصف القارئ إلى المعلومات المناسبة في الوقت المناسب، وكما أشرنا سابقاً، فالقراءة البصرية أسرع من القراءة اللمسية، وهناك اتجاهان أساسيان لزيادة السرعة في قراءة بريل، الأول يهتم بتحسين عملية التعرف إلى الرمز والاتجاه الثاني يتضمن تحسين الطريقة وزيادة معدل السرعة في تحريك الأصابع فوق ورقة بريل

وهي دراسة لهندرسون سنة 1967 (Henderson) حاولت معرفة العلاقة بين إدراك الرمز والسرعة في القراءة تبين في عينة من 14 طفلاً مورعين على الصعوق من الثالث إلى السادس



الاسمائي، فالأدوال بعد حسمها على تدريب لمدة 18 حصص مدة كل حصص منها 30 دقيقة، أصبحوا يقرأون بشكل أسرع وتطورت لديهم الدقة الكاميه وأصبحوا يرتكبون عدداً أقل من الأخطاء،

وفي دراسة لأستد سنة 1970 (Umstead) حاول فيها بعديد ما إذا كانت السرعة والدقة في قراءة بريل تتحسن بالتدريب على قراءة الاختصارات لدى عمدة من المرحلة الابتدائية، تبين أن هناك سرعة ودقة في إدراك مختصرات بريل، ولذلك أوصى الباحث بتدريس على المختصرات بسهولة ويريد من عملية تعلم قراءة بريل في المراحل التعليمية متقدمة، والتسريع بقراءة بطريقة بريل، يقترح ماكبرايد (McBride 1974) ما يلي

- 1- خمس ثلثا ودعه يقنع نفسه بأنه قادر على زيادة سرعة القراءة
- 2- دعه يستخدم ساعة توقيت
- 3- دعه يبدأ بمجموعة كتب سهلة القراءة
- 4- وقت له السرعة في قراءة صفحة واحدة، ودعه يحرك يديه عمر السطور بطريقة التي تريده، ودعه يحاول استخدام كلتا اليدين
- 5- ساعده على توقيت فترة القراءة من 15-20 ثانية ولا داعي للتركيز على الاستيعاب
- 6- كرر هذا التدريب لبومتي، اطلب منه تعبير وصعوبة البدين وحده على التسريع في كل مرة
- 7- اطلب منه قراءة الصفحة أكثر من مرة، وفي اليوم الثالث من القراءة اطلب منه محاولة فهم الكلمات، وقد يكفي التركيز على ثلاث كلمات في الصفحة
- 8- اطلب منه إعادة القراءة مرات أخرى حتى يستطيع فهم المحتوى، وقد ملاحظ في هذا الوقت أن الفرد بحاجة إلى أن ينظر لديهم المستوى بشكل أفضل
- 9- عند بداية حصص القراءة، هناك حاجة إلى نماذج تهيئة تتخصص محاولتي أو ثلاث للقراءة السريعة، وذلك لفترة رمزية لا تتعدى الستين ثانية من دون تركيز على الاستيعاب بعدها يتم التركيز على القراءة الاستيعابية
- 10- اطلب من الشخص أن يخبر وصعه في أثناء القراءة إلى أن يتكيف بشكل أفضل مع طريقة محددة يراها هو مناسبة
- 11- أصف تدريجياً الكتب الأكثر صعوبة

12. تركز الطفل على التفكير بالفكرة الرئيسية في النص المقروء، وتتسلسل الأفكار وباشخصيات الأساسية والعلاقات بين تلك الشخصيات

إن للتدريب على السرعة في القراءة أهمية في تعليم الفرد على احتزال الكلمات غير المهمة في الصفحة خلال مرور الأصابع عليها. ومثل هذا الأمر غير متوقع في الاختبارات الرسمية للقراءة، لأن الفرد في هذه الحالة يبحث عن كل التفاصيل

وعندما يكون الاهتمام مقتصرا على موضوع الاستيعاب القرائي فإن السرعة في القراءة تصبح أمرا غير مطلوب. فسرير القراءة لا يشجع على الفهم العميق للمادة المقروءة ولا يسمح للقارئ بفهم الأفكار والمفاهيم التي يجب أن يفهمها. ولكن السرعة تكون مفيدة في قراءات التسلية والقراءات العامة والخاصة الأخر المهم لتسريع القراءة للطلاب لتخفيف يمثل في دافعيته لاستخدام بريل كوسيلة للقراءة وميوله، وشخصيته، وكيفية توظيفه للطرق التي تعلمها (Stephens, 1989)

### العوامل المؤثرة على القراءة بطريقة بريل

تقسم العوامل المؤثرة على استخدام طريقة بريل للقراءة إلى نوعين أساسيين هما العوامل المتعلقة بالفرد نفسه والعوامل المتعلقة بالبيئة

#### العوامل المتعلقة بالفرد:

##### 1- العمر:

يبدأ الطفل المهووق بصريا بتعلم القراءة قبل سن الساعة مقليل. ويظهر التحسن في عملية القراءة بعد سن الخامسة، وفي حوالي سن الحادية عشرة يستطيع الطفل السيطرة على ميكانيكية القراءة وتتوافر لديه القدرة على استخدام بريل كوسيلة للتعليم. ومن لا يستطيع إضمار الكتابة المطلوبة في سن الثانية عشرة يحتاج إلى تطوير مزيد من مهارات القراءة ومزيد من المهارات ذات العلاقة بالاستعدادات للقراءة المناسبة. وتعلم القراءة التأسيسية به علاقة بالصحة النفسية والمهارات الحركية الدقيقة الضرورية لقراءة بريل

##### 2- الذكاء:

هناك حاجة إلى مستوى عادي على الأقل من الذكاء لقراءة بريل. فالذكاء يعتبر من أهم العوامل المؤثرة على الأداء القرائي

## ج- الإدراك اللمسي

وهناك علاقة قوية بين القدرة على تمييز الأشياء لمسياً والقدرة على قراءة بريل، فهناك حاجة إلى تطوير مهارات التمييز اللمسي والمعرف اللمسي إلى الأشكال وتمييز درجة احتشوية والحجوم، فذلك يهيئ الطفل للقراءة المقبولة

## د- القدرة اللغوية:

وهناك علاقة قوية أيضاً بين اللغة والمحصيل القرآني، فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن الإيماءات في السياق كالقواعد ونهايات بعض الكلمات والألفه تتسلسل الأحرف يساعد على عملية القراءة وقدرة الفرد على استعمال هذه الإيماءات تعتمد على قدرته الفرد اللغوية، ولا بد من تذكر أن قدرة الفرد قد تكون محدودة في مرحلة الطفولة مقارنة بآثراته المتصربين، والطفل المكفوف يتطور من حيث النمو اللغوي كالآخرين ولكنه يحتاج إلى مزيد من الوقت، ولذا قد تتأثر القدرة على تعلم بريل في مرحلة الطفولة وخاصة في مرحلة البدء في تعلم القراءة (Koenig, 1992)

## العوامل البيئية:

### ١- تمييز خصائص بريل

إن الأطفال المكفوفين منذ الولادة يتعلمون استخدام حاسة اللمس للتمييز الدقيق منذ وقت مبكر في حياتهم. أما بالنسبة من يفقد بصره فيما بعد فإن الإدراك اللمسي لديه يمو بصورة صعبة

### ب- نظام بريل

إن استخدام تعقيدات كثيرة في اختصارات بريل يؤدي إلى عرقلة تطوير القدرات القرائية، وقد يؤدي إلى الفشل في قراءة بريل

## ج- التعبير

في المراحل المبكرة من تعليم بريل قد يصعب الفرد التعامل بالخوف والاحوف من الاستمرار في القراءة بطريقة قد يراها صعبة، لذا قد يلعب التعزيز المناسب للطفل دوراً إيجابياً في تجاوز الصعوبات والشعور بالراحة والسحر



أداة تكنولوجية لتقويم الملاحظات بطريقة بريل

## د- طريقة التدريس:

يجب أن تتفق طريقة التدريس مع الهدف من القراءة، فقد تتغير الطريقة إذا كان الهدف القراءة الأكاديمية أو القراءة الاستيعابية أو القراءة الصامتة، وفي كل الأحوال يجب أن تتفق الطريقة مع قدرة الفرد ومستواه التعليمي وبكثافته، ومن أهم الاعتبارات هنا هو الالتزام بالطريقة التي يستخدم فيها الطالب أصابعه للقراءة، فكما أشير سابقاً، إن أفضل الطرق هي استخدام أصابع كلتا اليدين مع التركيز على إدراك النقاط البارزة بالصمت، أما استخدام يد واحدة والصعد الشديد على النقاط فيقلل من فاعلية القراءة.

## القراءة لصعاف البصر:

من المعارف عليه أن بريل هي الوسيلة الأساسية للمواصل مع المكفوفين في المكافئ التربوي، إلا أنها ليست الوسيلة الوحيدة لجميع المكفوفين بصرياً فهناك وسائل أخرى يستعملون بها كما هو الحال بالنسبة لصعاف البصر، ومن الوسائل الشائعة استخدام الأشربة والمسجلات والأنظمة التقنية الحديثة التي تحول المعلومات من حاسة إلى أخرى وهذه الأجهزة الحديثة تسمح بوصول الأفراد المعاقين بصرياً إلى أسبوعات في الوقت المناسب، هذا وسيتم التعرف إلى هذه الوسائل بشيء من التفصيل.

إن صعيف البصر لا يستطيع تادية المهمات البصرية بالطريقة المناسبة حتى مع استخدامه لمظارات الطبية فهو يواجه صعوبة في ضبط حجم الصورة أو وضوحها، لذا يتم احتيار مواد القراءة بدقة وعناية، فقد يواجه المعلم بعض الطلبة الذين يقرأون بطر سبب محدودة المجال البصري وحدة الرؤية، ولذا يقرأ الطفل الكلمة كآخراء منفصلة لانه لا يرى في الوقت الواحد إلا جزءاً من الكلمة.

وبالنسبة يتطلب الأمر إعطاء فرصة أطول للطلالب في أثناء القراءة، وفي أثناء القراءة يدون المعلم ملاحظات حول وجود أية علامات على التعب الذي قد ينتج عن استخدام أصابعه، وإذا كان الأمر ملحوظاً فقد يستدعي الأمر استخدام معينات بصرية أو سمعية إضافية.

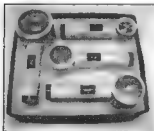
## الطباعة المبركة:

يجب تشجيع الأفراد الذين لهم بعايا بصرية على استخدام الطباعة المبركة، وهذا التوجيه نساء أثناء البعير من الستيفيات من هذا العور، حيث كان يعتقد قبل ذلك الوقت أن المعاق بصرياً يجب أن تحفظ بعاياها البصرية للاعتماد الحاطي على استخدامها قد يؤدي إلى

مقداسها لذا كانت الممارسة متعمكة على تعطيئة العمى وإحباط الفرد على القراءة اللسسية  
 ين الاهتمام الحالي موجه نحو تنمية القدرات البصرية وبوظيفتها بالعدد المستطاع في  
 الظروف التعليمية، لذا تزايدت البحوث في مجال تكنولوجيا التعليم، وأصبح هناك لعديد من  
 أدوات والمعينات البصرية التي تعمل على توظيف النقايا البصرية في عملية القراءة وبدأت  
 هذه التطورات على شكل نوعين الكتب المكبرة، وعدد روعي من تكون تلك الكتب وأصحة من  
 حيث الطبعة وحداية من الطلال حتى لا تعيق الرؤية

وبما أن الكتب المكبرة لم تعد أمرا عمليا بسبب الوقت والجهد الكبير الذي تشغله، ولأن  
 حجم التكبير لا يتوافق مع كل الأفراد، أصبح التوجه الآن نحو استخدام المعينات البصرية  
 والأجهزة التي تتيح للفرد إمكانية التكبير المباشر للمادة التي يرغب في قراءتها، ومثال ذلك  
 جهاز الدائرة التلفزيونية المغلقة (Closed Circuit Television)

### المعينات البصرية



أدوات تكبير

وهي أدوات تساعد الفرد على استخدام  
 بصره بشكل فعال، وتلعب المعينات البصرية  
 أشكالاً مختلفة منها ما يستخدم للبصر  
 القريب (Near Vision) ومنها ما يستخدم  
 للبصر البعيد (Distance Vision) وهي  
 تشمل المكبرات وأدوات العرض والسلايدات،  
 والقضية الأساسية التي يجب مراعاتها عند  
 استخدام الأدوات التقنية هي التأكد من مدى  
 ملائمتها، وكثيرة هي العوامل التي تريد من  
 احتمالات استخدام أدوات ضعف البصر بجراح،  
 وبشكل عام يستفيد ضعاف البصر من الآلة

- 1- إذا كانت لديه دافعية ورعة في أن يعمل باستقلالية
- 2- إذا كان قد مضى على حاله ضعف البصر مدة طويلة، وإذا كان يتقبل حاله بغير
- 3- إذا كانت حالة العين مستقرة
- 4- إذا كان حقل الإنصار كافياً

5- إذا كان لديه القدرة على تحريك عينيه والتركيز على الأشياء

6- إذا كان لديه تصور مركزي معيد

7- إذا كان لديه مهارات يدوية وقدرة معرفية كافية

وتعمل كل أدوات ضعف المصير بندا لوسط ووصوح الصورة، ومثال ذلك النظارات الطبية العادية التي تصحح الأخطاء في انكسار الضوء، كما تعمل الأدوات على ضغط الإصفاة ولتغاير

### الدائرة التلفزيونية المغلقة:

يصور هذا الجهاز ما هو مكتوب أو مطبوع أو مصور على ورقة الكتاب عن طريق كاميرا مرفقة مع الجهاز ويعرضه بشكل مباشر على شاشة التلفزيون ويقوم الطالب بتعديل العدسة ويكرر الطاعة على النحو الموعود فيه، ويستطيع استخدام الجهاز أيضا أن يعدل الإصفاة



والنفاير كما هو الحال في التلفزيون العادي، ويستخدم هذا الجهاز للكتابة أيضا، حيث يلاحظ الفرد ما يكتبه على الورقة على الشاشة مباشرة، ويمكن استخدام أدوات أخرى (مثل الآلة الكاتبة) عند استخدام الدائرة التلفزيونية المغلقة (Scholl, 1986)

### الخزف واللوح:



أما الأداة الثانية اليدوية للكتابة بطريقة مبريل فهي تشمل الخزف واللوح (Slate and Stylus)، والخزف هو أداة دقيقة الرأس تستخدم للضغط على الفتحات المنقورة في الخزف. حيث يؤدي عملية الضغط إلى نقاط بارزة، وتشبه هذه العملية عملية الكتابة بالقلم على الورقة، إذ يصنع الخزف ورقة مبريل داخل اللوح وينحتها ثم يبدأ

بعملية الكتابة عن طريق الضغط على النقاط المطلوبة من اليمين إلى اليسار، وبعد الانتهاء من الكتابة تقرأ الصفحة وتقرأ النقاط البارزة

إن عملية الكتابة باستخدام اللوح والمرقم عملية صعبة للغاية، إذ لا يصبح باستخدامها في الصفوف الابتدائية الأولى بل يفضل استخدام آلة بيركنز لأن الكتابة تتوافق مع القراءة، فهي تكون من اليسار إلى اليمين. لكن العادة التي مجى من استخدام اللوح والمرقم من قبل الشخص المتعمد هي سهولة حملها وإمكانية الاستعانة بها في الظروف التعليمية العادية في المرحلة الثانية وفي الجامعة وفي الأماكن العامة أيضاً كذاك فإن الكتابة باستخدام اللوح والمرقم لا تصدر صوتاً يزعج الآخرين

### الآلة أوبتاكون (Optacon)



يعمل جهاز الأوبتاكون على تحويل لمطومات المطبوعة أو مكتوبة إلى ديديات كهربائية تؤدي إلى وحدات حسيّة على سبالة إحدى اليدين. حيث توجه كاميرا صغيرة يمسكها المكيف ويحركها فوق أداة المكتوبة بيد. يمسح توضع اليد الأخرى على طرف الجهاز وتوجه سبالة اليد على أماكن الماسح لإحساس بالديديات التي تشكل صوراً للحروف المكتوبة على الورقة

إن عملية التدريب على استخدام هذا الجهاز ليست سهلة وتطلب أن يكون المكيف على علم كاف بكل أشكال الحروف مكتوبة بالطريقة العادية. وقد يستغرق تدريب على هذا الجهاز وقتاً طويلاً وتوصف القراءة عن طريق الأوبتاكون بأنها انطباع من القراءة عن طريق بريل. لذا فقد يعيد هذا الجهاز للقراءات القصيرة والعبارات التي لا تتجاوز طريقة بريل كم. ويمكن استخدام هذا الجهاز للقيام بالعمليات الحسابية لأنه يسمح بقراءة لمعادلات المعقدة التي يصعب القيام بها عن طريق آلة بريل (الحديدي 1987)

### الآلة الكاتبة:

بعد أن يتقن المكيف استخدام آلة بريل، وبعد أن تتطور لديه المهارات اليدوية الكافية، قد ينتقل إلى استخدام الآلة الكاتبة وخاصة إذا رغب في تأدية الواجبات المدرسية أو إذا أراد محاضراته الآخرين برسائل شخصية. إن الكتابة باستخدام الآلة الكاتبة تفيد كثيراً على صعيد

التواصل مع الآخرين المصيرين، وجامعه أن المكفوفين مدمجون في مجتمعاتهم وهذا يسهل عليهم عملية التواصل بالمستوى المقبول

وهناك العديد من آلات الكتابة التي يمكن عمل إضافات عليها بهدف توفير التغذية الراجعة للكفيف ومن الأمثلة على ذلك جهاز إلكتروني ينطق ما يكتبه الكفيف على الورقة، وبذلك يصبح كتابته إذا ارتكب خطأ ما فيبرسا بريل (Versa Braille)

يحول هذا الجهاز الكلام المسجل على شريط إلى نقاط بريل النارية ويوجد على الجهاز



صفحة تررر من خلالها نقاط بريل عندما يعمل المسجل حيث يقوم الفرد بالقراءة كما هو الحال عند القراءة بطريقة بريل العادية وعندما ينهي الفرد من قراءة السطر الموصوع على الصفحة يلمس مفتاحاً خاصاً فيتغير السطر وهكذا هذا ويستخدم هذا الجهاز للقراءات السبيلة

### آلة كرز ويل للقراءة (Kurzweil Reading Machine)

تعتبر آلة كرزويل للقراءة من التقنيات الأكثر تعقيداً للمكفوفين وتشمه هذه الآلة آلة التصوير، حيث يوضع الكتاب عليها وتعمل كاميرا على تصوير ما هو مكتوب على الصفحات



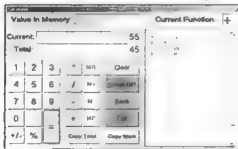
ويقدم الكمبيوتر بقراءته بصوت مسموح ويعمل الكمبيوتر في هذا الجهاز وفق القواعد اللغوية المصروفة في ذاكرته ويتمتع الجهاز بإمكانات كبيرة تتيح فردى تعلم جيد للغائى، فإذا أراد القارئ تحديد كلمة في صفحة معينة يستطيع الوصول إليها عن طريق تعلم استخدامات الجهاز ويتطلب استخدام الجهاز تدريباً

كامياً على كل المحقات والفانح لتمكن من الاستفادة منه بشكل جيد



## الاشربة المسجلات

إن استخدام المواد التعليمية المسجلة على اشربة من الطرق الشائعة الاستخدام، وهي من الطرق الأكثر قبولاً لأنها تسرع في وصول الفرد إلى المادة التعليمية غير المتوفرة بطريقة بررس. ونستخدم المسجلات لأحد الملاحظات الصعبة وتسجيل الحصص، ويستصم الفرد الرجوع إليها عند الضرورة. وهناك أجهزة تسجيل خاصة للمكفوفين تعمل على ضغط المادة المسجلة في حمر قليل، ولهذه الأجهزة امكانات لتسريع المادة بالقمر اندي يستطيع الكفيف مناعه. وهذا قد يقلل الوقت اذا كانت المادة التي يجب مراجعتها سمعياً كثيرة. علماً بأن استخدام هذا النوع من المسجلات يتطلب تدريباً فعالاً لتوظيف الحاسة السمعية.



آلة حاسبة باطاقة

إرشادات عامة لمساعدة الطالب ضعيف البصر في الصف العادي أو الصف الخاص،

- ومن الظروف التي تتيج فرص الاستعادة من القدرات البصرية المنقضية، وذلك عن طريق

أ- توفير الإضاءة المناسبة

ب- أن يكون مصغر الإضاءة جانبياً للطفل

ج- مراعاة عدم ظهور الظلال على الناحية التي ينظر إليها الطفل

د- جلوس الطفل في مكان قريب من المبرورة

هـ- عدم الوقوف بين الطفل ومصدر الضوء

2. ومن الظروف النفسية والاجتماعية المناسبة للطفل لاجل الصف، وذلك بمراعاة ما يلي

أ- ساعد الطفل على تنمية اتجاهات سليمة نحو نفسه، وعلى إدراك الصعوبات التي يعاني منها

ب- راعي الفروق الفردية بين الأطفال

ج- اسمح للطفل بالمشاركة في جميع النشاطات

د- عبر للطفل عن سعادتك لوجوده في الصف

هـ- أعط الطفل أدواراً قيادية كالأطفال الآخرين

و- عامل الطفل كما تعامل الآخرين

ز- أعط الأطفال المنحصرين معلومات صحيحة عن طبيعة الصعف البصري

ح- شجع التفاعلات الإيجابية بين الطلبة

٣- وفر الظروف التعويضية المناسبة للطفل داخل الصف، مع مراعاة ما يلي

أ- توفير الأدوات التعليمية المناسبة، كالمسجلات والأشرطة والمكرات، والطاعة مكررة والأفلام الغليظة

ب- التحدث في أثناء الشرح بصوت عادي مسموح

ج- التحدث عما يكتب على اللوح

د- إعطاء الطفل مسقاً مكتوبة بخط واضح

هـ- اسمح للطفل بأن يذكر قريباً من منطقة التطبيق إذا كتب تقوم بشجرة وإذا تحدثت عن صورة أعطاها للطفل أو دعه يقترب أكثر من غيره لرؤيتها

و- أعط الطفل وقتاً أطول من غيره لعمل واجباته أو متحدثاته، فإذا كان الأمر صعباً استخدم الطرق الشفهية أو التسجيل

ز- إذا أعطت الطفل واجبات مدرسية، حدد مدى حاجته لمعينات بصرية أو غيره لاثتمام الواجب، واعمل على توفيرها أو إعارتها له بالتنسيق مع أهله

٤- وفر الخبرات المدرسية بطريقة مقبولة للطفل

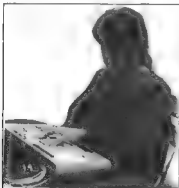
أ- ناد الطفل باسمه كلما أردت التحدث معه أو توجيه سؤال له، واطلب من التلاميذ الآخرين عمل ذلك



فإن أكثر أنواع الأجهزة استخداماً مع صحائف النسخ للكتابة والعزاة هو جهاز الدائرة التلفزيونية مغلقة، ومن فوائد استخدام هذا الجهاز أنه يوفر للفرد العرض اللامعة للكتابة بأي نوع من الأقلام وعلى أي نوع من الورق، وأنه يمكن تعييد أي شكل من أشكال الكتابة من خلاله.

أما الكتابة بطريقة بريل للمكفوف فهي تتطلب سلسلة من التدريبات المهادنة إلى تقوية الأصابع وتنمية الذرير والبراعة البدوية التي تعتبر ضرورية لتشغيل آلة بريل.

هذا وتكون الكتابة على آلة بيركمر بريل من اليسار إلى اليمين، بينما تكون الكتابة باستخدام اللوح والرقم من اليمين إلى اليسار. وتقرأ الكتابة من اليسار إلى اليمين عند استخدام آلة بريل أو اللوح والرقم، فالطفل يتعلم استخدام الأصابع بالطريقة الصحيحة، حيث يخصص كل أصبع مفتاح خاص في الآلة، وللمعاني 1، 2، 3 تستخدم أصابع اليد اليسرى السبابة والوسطى والخنصر بالترتيب، وللمعاني 4، 5، 6 تستخدم أصابع اليد اليمنى السبابة والوسطى والخنصر بالترتيب، ويستخدم الإنهام من أجل عمل انفعاعات بين كلمة وأخرى، ويستخدم النمر من اليد اليمنى للرجوع في السطر، بينما يستخدم نصير اليد اليسرى للتحرك نحو سطر جديد للكتابة. وهناك حاجة إلى المصافحة على مستوى و ارتفاع مناسب ومريح للتعامل بحيث يستطيع وضع الكوع في حالة استرخاء، كذلك يجب أن تكون الأصابع دافئة والجلسة سليمة.



ويبدأ الطفل التكليف بالكتابة عندما يبدى اهتماماً بكتابة اسمه، حيث يتدرب على كتابته حرفاً حرفاً، وعندما يبدى الطفل رغبة في التعبير عن نفسه بجملة يكتب بطريقة بريل كلمات الجملة حرفاً حرفاً، وبالتالي، يقترح المعلم الطريقة المختصرة للكتابة، وقد يدرّب بعض المعلمين الأطفال على الاختصارات عن طريق التلقين والمحفّز والتطبيق والممارسة، وهناك حاجة إلى توجيه عناية كاملة لاكتشاف الاختصارات

والعوام، التي يحكمها في أثناء قراءة الطالب رموز بريل، ويعدّها يندرب الأطلعال على كتابتها  
ماشكالها المناسبة

في الصغرى الأولى والثاني الابتدائي توجه النشاطات نحو اكتشاف الاختصارات من  
الكتب المقررة، وذلك بإعطاء تعليمات محددة حول كيفية وصول الطالب إلى الاختصار، مثلاً  
قد يقول المعلم افتح الكتاب صفحة كذا سطر كذا وحاول التعرف إلى اختصار كلمة كذا  
وفي الصف الثالث، يركز الطالب أكثر على الكتابة ويستمر في اكتشاف قوانينها وترداد  
متطلبات التعرف إلى الاختصارات وأشكالها، وهنا يردده الشرح والتفسير لأشكال  
اختصارات. وينصح المعلمون بتحديد نضع صفحات من كتب القراءة التي يعتقدون أنها  
جيدة لأغراض لتدريب على كتابة الاختصارات، كما ويحتاج الطالب إلى تعلم رموز الكتابة  
ماشكالها المختلفة بشكل مرر يتدرج في مستوى الصعوبة

#### الاستعداد للكتابة بطريقة بريل

إن استخدام اليد بشكل فعال للكتابة بطريقة بريل يتطلب تطوير الوعي والتعبير اللمسي  
في أثناء حركة الأصابع ويضبط الجهاز اللمسي عن طريق الضغط على أشياء  
ملاستها فتنتقل المشيرات عبر المستقلات اللمسية وتعطي المعلومات والحقائق عن العالم  
نلموس. فليد تستجيب لمس الأشياء، ومسكها والضغط عليها وحملها وحركها للحصول على  
معلومات والمهقة انعطاف عن الأصابع تعطي معلومات ذات مستويات مختلفة من الدقة ونكي  
بحصل اليد على معلومات بالشكل الصحيح فهي تحتاج إلى الحركة وتحتاج إلى مسك  
الأشياء والضغط عليها لمعرفة طبيعتها وحرارتها وغير ذلك ومن أهم الاستعدادات الضرورية  
لبدء بالكتابة بطريقة بريل

1. العمر العقلي مقياساً باختبارات الذكاء، حيث يفترض أن يكون لدى الفرد قدرات عقلية  
كافية للتعليم

2. القدرات اللمسية الحركية الأساسية، إذ يتوقع ألا يكون لدى الصعل أي حالة مرضية تعيق  
قدرته على تحريك الأصابع (كالتشنجات مثلاً)

3. العمر الزمني إذ يجب أن يكون الطفل قد بلغ من السابعة

4. التوتر العضلي الكافي للضغط على المفاتيح الخاصة بالكتابة

5. القدرة على فهم البعة واستخدامها بطريقة ملائم وعمر الطفل

6- الداعية والرغبة في الكتابة.

4- القدرة على التحمل العصالي في اليدين والاصابع

**رموز بريل بالعربية،**

لقد أدخلت الكتابة الماهرة إلى العربية على يدي محمد الأنسي في منتصف القرن التاسع عشر، حيث حاول التوفيق بين أشكال الحروف المستخدمة في الكتابة العادية وشكلها في الكتابة الماهرة وبهذه الطريقة نقل الأنسي عدداً من الكتب، إلا أن هذه الطريقة لم تستمر على صدق واسع وبعد عدد من محاولات عديدة اعتمد المهتمون طريقه بريل لتطوير ما يتناسب واللغة العربية وقد قامت منظمة التربية والعلوم والثقافة التابعة لهيئة الأمم المتحدة في عام 1951 بتوحيد الكتابة الماهرة بقدر ما تسمح به أوجه الشبه بين الأصوات المشتركة في اللغات المختلفة، وقد نتج عن هذه الحركة النظام الحالي للرموز بالعربية.

وقد استفاد المختصون بطريقة بريل باللغة العربية من بحوث الدول المتقدمة في هذا المجال من حيث جعل الكتابة الماهرة سهلة فقد عمل على أن تبدأ الحروف إما بالبطقة رقم ( 1 ) أو بالبطقة رقم ( 2 ) كما وعمل على أن تكون الأحرف الأكثر استعمالاً في اللغة ذات عدد قليل من المقادير وبذلك ما لأحرف الأكثر استعمالاً تشكل في معظمها ثلاث أو أربع مقادير وقد توصلت هيئات المكفوفين العربية إلى اختصارات لأكثر من مئة واثنى وثمانين كلمة من الكلمات المتداولة على نطاق واسع، وبهذه الطريقة أمكن توفير الوقت والجهد اللازمين لكتابة

قائمة الرموز للكتابة العربية للمكفوفين

|                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| ا                 | ب                 | ت                 | ث                 | ج                 | ح                 | خ                 | د                 | د                 | ر                 |
| ●○<br>○●<br>○●    | ●○<br>●○<br>○●    | ○●●<br>●○●<br>○●○ | ●●●<br>●○●<br>○●○ | ○●●<br>●●●<br>○●○ | ●○●<br>○●●<br>○●○ | ●●●<br>○●●<br>●●○ | ○●●<br>●○●<br>○●○ | ●●●<br>○●●<br>○●○ | ●○●<br>●●●<br>○●○ |
| ز                 | س                 | ش                 | ص                 | ع                 | ط                 | ط                 | ص                 | ع                 | ف                 |
| ●○●<br>○●●<br>●●○ | ○●●<br>●○●<br>○●○ | ●●●<br>●○●<br>○●○ | ●●●<br>●○●<br>○●○ | ●○●<br>○●●<br>○●○ | ○●●<br>●●●<br>○●○ | ●●●<br>○●●<br>●●○ | ●●●<br>●○●<br>○●○ | ●○●<br>○●●<br>○●○ | ●●●<br>●○●<br>○●○ |
| ق                 | ك                 | ل                 | م                 | ن                 | هـ                | و                 | لا                | ي                 | ى                 |
| ●●●<br>●●●<br>○●○ | ○●●<br>○●○<br>○●○ | ●○●<br>○●○<br>○●○ | ●●●<br>○●○<br>○●○ | ●●●<br>○●○<br>○●○ | ○●●<br>○●○<br>○●○ | ○●●<br>○●○<br>○●○ | ○●○<br>○●○<br>○●○ | ○●○<br>○●○<br>○●○ | ○●○<br>○●○<br>○●○ |
| ة                 | أ                 | إ                 | أ                 | ذ                 | ـ                 |                   |                   |                   | ـ                 |
| ○●○<br>○●○<br>○●○ | ○●●<br>○●○<br>○●○ | ○●○<br>○●○<br>○●○ | ○●○<br>○●○<br>○●○ | ○●○<br>○●○<br>○●○ | ○●●<br>○●○<br>○●○ | ○●○<br>○●○<br>○●○ | ○●○<br>○●○<br>○●○ | ○●○<br>○●○<br>○●○ | ○●○<br>○●○<br>○●○ |
| ـ                 | ـ                 | ـ                 | ـ                 | ـ                 | ـ                 | ـ                 | ـ                 | ـ                 | ـ                 |
| ○●○<br>○●○<br>○●○ | ○●○<br>○●○<br>○●○ | ○●○<br>○●○<br>○●○ | ○●○<br>○●○<br>○●○ | ○●○<br>○●○<br>○●○ | ○●○<br>○●○<br>○●○ | ○●○<br>○●○<br>○●○ | ○●○<br>○●○<br>○●○ | ○●○<br>○●○<br>○●○ | ○●○<br>○●○<br>○●○ |
| علامة<br>شعر      | علامة<br>فرد      | [ ]               |                   |                   |                   | علامة لفتح        |                   |                   | علامة<br>مجموع    |
| ○●○<br>○●○<br>○●○ | ○●○<br>○●○<br>○●○ | ○●○<br>○●○<br>○●○ | ○●○<br>○●○<br>○●○ | ○●○<br>○●○<br>○●○ | ○●○<br>○●○<br>○●○ | ○●○<br>○●○<br>○●○ | ○●○<br>○●○<br>○●○ | ○●○<br>○●○<br>○●○ | ○●○<br>○●○<br>○●○ |

من مجموعة الإحصاءات في الحظ الثاني طريقة برابل

[illegible]





[illegible]

[illegible]

مراجع الفصل

المراجع العربية

الحديدي، مكي (1987) التقنيات التعليمية القائمة على اللمس ورقة عمل مقدمة إلى دة  
اتربية/ اليوسكو، عمان - الأردن

المراجع الإنجليزية

- Ern, J (1992) Some thoughts on learning Braille. Review, 24, 3-5
- Harley R. Henderson, F & Truan, M (1979) The teaching of Braille reading. Springfield, Illinois. Charles C. Thomas.
- Henderson, F (1967) The effect of character recognition training on Braille reading. Masters thesis. Nashville, George Peabody College for Teachers
- Kusajima, T (1974). Visual reading and Braille reading. Ne York American Foundation for the blind
- Lowerfeld, B (1973). The visually handicapped child in school New York John Day
- Lowerfeld, B Abel G , Hatten, P (1969) Blind children learn to read. Springfield. Charles C. Thomas.
- McBride V (1974) Explorations in rapid reading in Braille. The New Outlook for the Blind, 68, 8-12.
- Nolan C & Kederis C (1969). Perceptual factors in Braille word recognition. New York American Foundation for the Blind
- Sacks S & Silberman, R (1998) Educating students who have visual impairments with other disabilities. Paul H. Brookes.
- School G (1986). Foundations of education for blind and visually impaired children and youth. New York American Foundation for the Blind.
- Stephens O. (1989). Braille: Implications for living. Journal of Visual Impairment and Blindness, 83, 288-289
- Umstead, R ( 970) Improvement of Braille rading through code recognition training. Unpublished doctoral dissertation. George Peabody College for Teachers.

## الفصل الثامن

### التعرف والتنقل

أهمية التعرف والتنقل

استعداد المكفوف لمراجع التعرف والتنقل

العصيات المعرفية الضرورية للمعرف

العوامل المؤثرة على عمليات التنقل

بعض الأدوات والأجهزة المستخدمة للتنقل المستقل

استراتيجيات التنقل

مراجع الفصل

لما كان الأشخاص المعوقين بصرياً جزءاً من المجتمع من حلقهم الانتماء فيه والمشاركة في شؤونه، فإن من المسؤوليات الملقاة على عاتق مدرسيهم ومربيهم تشجيع المساعدة على اكتساب مهارات النقل المستقل ومهارات التعرف إلى البيئة المحيطة ولا تتطور هذه المهارات تلقائياً لدى الكثيرين ولكن تطورها يتطلب تقديم خدمات منظمة ومتسلسلة ولا تهتم هذه الخدمات بتعمية المهارات الحسية فقط ولكنها تهتم أيضاً بالمعاهيم الصحيحة عن البيئة، وانكبات الاجتماعية، واستخدام الأجهزة المساعدة بطريقة مناسبة، وتعزيز المهارات المكتسبة، يعالج هذا الفصل هذه القضايا بشيء من التفصيل، حيث يبين أهمية مهارات التعرف والتنقل وسبل تعليمها للمكفوفين. ويوضح العوامل المؤثرة على التنقل ويصف بعض الأدوات التي يستخدمها المكفوفون لهذا الغرض

### أهمية التعرف والتنقل،

يعدى القضايا بالغة الأهمية في مجال الإعاقة البصرية هي قضية تطوير أو إعادة تشكيل المهارات البصرية للاستقلالية في مجال الحركة والحركة هي مركز العملية الأساسية للتطور النفسي الحركي والحركة المستقلة تسهل المشاركة في البرامج المدرسية (Jacobson, 1993)

وقد أشارت دراسات حديثة إلى أن الأشخاص المعوقين بصرياً أكثر عرضة لسقوطهم على الأرض من الأفراد البصريين، ولكن لا تتوافر معلومات يمكن الوثوق بها حول طبيعة الإصابات التي تحدث لديهم أو حول فاعلية الطرق التي يتم استخدامها للحد من تلك الصعوبات (Ramsey, Brasch, & Kata, 2003)

والحركة ضرورية لإنفاية كثير من الأعمال، فكل فرد يحتاج إلى الذهاب والإياب ودون توهم هذه لكفاية فإن الفرص الاجتماعية والنزمية المعكبة تكون محدودة، حيث إن عدم القدرة على التنقل في المجتمع تحد من الحصول على الخدمات المجتمعية المختلفة إضافة إلى ذلك، فقد يقود عدم الحركة إلى مشكلات صحية وتدهور في الجسم، وخاصة مما يتعلق بالدورة الدموية والجهاز التنفسي إن الدور الرئيسي لبرامج التنقل هو إثارة ودعم الجهود لتوضيح السياسات الاجتماعية بخصوص الحق في النقل والمحرك باستقلالية في المجتمع وهذا يأتي دور التشريع الذي يصنع تمهيلات فيزيقية في المساح العامة إن دمج الأطفال المعوقين في البرامج التربوية العادية يكون أمراً ميسوراً عندما تتوافر البرامج لتدريبية التي

تهدف بتطوير مهارات التفكير. فالطفل بحاجة إلى أن يصل إلى المدرسة كل يوم وإلى التفكير من صف إلى آخر وإلى الأماكن الأخرى

في الماضي كان يدور للتدريب على التفكير على أنه تدريب الشخص على استخدام العصب دوى الحاجة إلى تحويل الدرامج الفردية ذو مدرب متخصص في هذا المجال أم اليوم فقد أصبح الاهتمام منصفاً على التدريب في إطار برامج منظمة وتراكمية يشرف عليها اخصائي تعرف وتغل يعمل على تهيئة الأفراد تهيئة شاملة تهيئهم في حياتهم المدرسية والهيئية والاجتماعية والحقيقية التي تم الاستناد إليها هي أن الكثيرين من المكفوفين لا يتمتعون بالفدرة على التنقل بأنفسهم لذا تقدم لى يحتاج منهم إلى خدمات التدريب الحركي وخدمات التدريب الحسي الشامل لضمان توفير الفرص الكافية للتعرف والتنقل (Hill, 1986)

### استعداد المكفوف لبرامج التعرف والتنقل:

عندما يتدرب المكفوف على الحركة من مكان إلى آخر فهو يوظف نوعين من المهارات هما مهارات التعرف (Orientation) ومهارات التنقل (Mobility)، وما يعنيه التعرف هو استخدام لحوس المختلفة لمعرفة الجسم وعلاقته بالأشياء الأخرى في البيئة، إن عملية معرفة الأشياء، البيئة ووعيها بالمسمة للمكفوف إنما هي نتاج الممارسة والتدريب، وكلما اتبعت فرص ممارسة للمسمة ازداد مفهوم الذات إيجابية، ولكي تحقق الأهداف المرجوة لابد من وضع خطط منظمة تلبي حاجات الفرد النفسية والجسمية، لذا فهناك حاجة إلى تطوير الاستعداد المناسب على صعيد الإدراك الحركي وقد اهتمت عدة نظريات بأثر ذلك على مساهمة النمو الأخرى، وفي أكثر من تقرير، موضح أثر الصعف الحركي على مفهوم الذات لدى الأطفال، وتمت الإشارة إلى أن الأطفال الذين يعانون من مشكلات حركية يتجسسون المشاركة في انشغاطات الجماعة، وأن أداءهم يتم عن مفهوم ذات سلبي

إن التعقيم معقد يحدث نتيجة ظروف بيئية متعددة، وهناك من يعتقد أن التعقيم البصري يمكن أن يتحسن بفعل التدريب الحركي، ومن المكونات الأساسية للتفعية الحركية القوة العضلية (لتي تسمح للجسم بالحفاظة على اتصائه) والوعي الحسي (لتي تسمح بتورر لانماط الحركية) والوعي الفراحي (الذي يوظف الحركة من أجل المتفاء) ويمكن إصدار المادئ الأساسية التي استندت إليها نظريات التدريب الحسي احركي كما سي

● الاهتمام باستخدام النشاطات الحركية العامة، بالإضافة إلى نوعي الجسمي في أد.

الحركة







إن المكثوفين ولاديا يظهرين حركات عبر منظمة في أثناء المشي. فحتى يكون برنامج التعرف ولتقل فاعلا وقبل أن يطلب من الفرد التحرك في البيئة فهو بحاجة إلى تطوير الوعي الجسمي، وهذا لا يعني فقط تسمية أجزاء الجسم وإنما معرفة وظائفها أيضا. على العكس أن يعرف الرأس، والرقبة، والظهر، والمفاصل، والأيدي، والأرجل، الخ، ويجب أن يحدد أماكنها ويظهر الاستجابات المناسبة للتوجيهات اللفظية ( مثلا يضع يديك على ركبتيك، صغ اليد اليمنى على الركبة اليسرى، الخ )

ومعروف أن الإعاقة البصرية تؤثر على حركة الفرد بطرق مختلفة، وبخاصة عندما تكون مهمة الحركة منصبة على النوازل ويعزو الباحثون ذلك غالباً إلى اعتماد الأشخاص المعوقين بصرياً على استخدام الحواس الأخرى بدلاً من حاسة البصر ومع أن هناك اتفاقاً على أن الأفراد المعوقين بصرياً يواجهون صعوبات على مستوى التوازن الحسي إلا أن الاستراتيجيات التعويضية التي يوظفونها للمحافظة على توازنهم ليست مفهومة جيداً وقد وجد هورفات ورفاقه (Horvat et al.2003) في دراسة حديثة لهم أن الاستراتيجيات التي يستخدمها الأفراد المعوقون بصرياً للمحافظة على توازن أجسامهم تختلف عن تلك التي يستخدمها الأفراد السليمون

كما ويحتاج الفرد إلى ممارسة الحركات الضرورية كالقفر والوثب والتساقط وغير ذلك حتى يشعر بجسمه ويحبه في أوضاع مختلفة ( الحديدي 1987 )، إن التدريب على الوعي الجسم وشكله ووظيفته أمر غاية في الأهمية لما له من أثر على النقل المستقل ولكونه يحد من الكثير من المضاعفات المحتملة مثل ضعف ضعف مستوى التوتر العضلي، وهو أمر شائع لدى المعوقين بصرياً، حيث يؤدي إلى تطور عادات سيئة على صعيد وضع الجسم Scott 1982

### العمليات المعرفية الضرورية للتعرف،

تتطلب عملية التعرف الفاعلة استخدام الوظائف المعرفية الأساسية كالاستيعاب والتحليل والاختيار والتخطيط ووضع خطة معدة فمن الضروري أن تتوفر لدى الفرد الاستعدادات الحسية والمعرفية المناسبة، كما ويجب توافر قدرات كافية على التحمل والانتباه والتركيز، إن مثل هذه العوامل تلعب دوراً في تعريف الفرد بالمكان المراد الوصول إليه فهو بحاجة في الأساس إلى الإحاطة من ثلاثة أسئلة في كل مرة يحاول فيها الوصول إلى هدف بيئي معين (1) أين أنا في الفراغ؟ (2) أين الهدف الذي ارد الوصول إليه؟ (3) كيف سأصل إليه؟

وليتسكن الفرد من التعرف إلى الفراغ وتحديد هدفه وتبديد فعل النقل فهو يحتاج إلى

المرور ذهنياً نحلله من العمليات المعرفية تبدأ بالاستيعاب ويتضمن الاستيعاب الحصول على معلومات من البيئة عن طريق الحواس الأخرى وبعد ذلك تأتي خطوة التحليل حيث يطم الفرد المعلومات ويصنعها ويسمي علاقات ذهنية بينها ثم يحلل الفرد المعلومات ويتروود بالمعرفة اللازمة للظروف البيئية الحالية فيقوم باختيار ما له علاقة ثم يطم المعلومات على هيئة خريطة ذهنية وفي النهاية يؤدي الفرد المهمة عملياً معتمداً في سيره على الإشارات البيئية المناسبة والشبهات الفيزيقية وعلامات الطريق (Hill & Ponder, 1976)

وتتمثل العناصر المهمة التي ينبغي التدريب عليها لزيادة الوعي والمعروف بألية النقل فيما يلي

### العنصر الأول: علامات الطريق

والمقصود هنا هو كل ما هو معروف ومتعارف عليه بشكل ثابت في البيئة مثل سكة الحديد، أو صوت القطر أو المحرر، أو المصنع، أو المحمص الخ. معدهم يطلب من الفرد المرور في أماكن عامة يتواجد فيها أشياء لها علامات ملموسة أو رائحة، مميزة. تحدد تلك العلامات في بداية التدريب ثم يتم تصنيفها ومعرفة خصائصها ووظائفها ويحدد مكانها بالنسبة للطريق وتحدد علاقة تلك العلامات بأي معالم بارزة أو علامات أخرى يسترشد بها المكفوف

ويتعرف المتدرب في المرحلة المبكرة من التدريب إلى العلامات المساندة في الطريق ويتعلم كيفية توجيهها في عملية التنقل ويتم التدريب وفق الخطوات التالية

#### 1- التعرف بالعلامات المطلوبة

2- تعيين موقع العلامات والأشياء الأخرى المهمة في الطريق الذي يؤدي إلى الهدف المراد الوصول إليه

3 وصف الطريق الذي يجب اتباعه وبيان مكان العلامات الإرشادية

4- التمييز مع المدرب مروراً بالمواقع التي تم تعيينها

5- توضيح الهدف الأساسي من تعيين المواقع المختلفة

6- الوصول إلى الهدف بعد المرور بالعلامات البيئية المختلفة

7- التنقل أكثر من مرة في نفس المسار وتعيين العلامات البيئية

8- محاولة الوصول إلى الهدف بعدة طرق وعدم الاكتفاء بطريقة واحدة

## العنصر الثاني: الإيماءات

الإيماءات هي المثيرات السمعية أو اللمسية أو الحركية أو البصرية (إذا كان هناك رؤية منطقية) التي تؤثر في الحواس وتقدم معلومات ضرورية غيرها لتحديد موضع الشيء أو اتجاه المثير وتوظف الإيماءات عن طريق تقويم علاقاتها بالبيئة وتحديد المعلومات التي تصيغها وتحديد مدى الحاجة للاعتماد عليها للوصول إلى الهدف المنشود. إن اعتماد المدرب على مهارات استيعاب المثيرات البصرية وتفسيرها يساعد المدرب على بناء علامة تعديلية تمكنه من الوصول إلى المكان المطلوب.

## العنصر الثالث: التنظيمات الداخلية للمباني

للتعرف والنقل داخل المباني يطلب من المتدرب تعيين نقطة بداية رئيسية واللجوء إلى المساحات وحفظ عدد الأبواب أو أي مثيرات لمسية متكررة في الطريق. ويبدأ التدريب عادة في الأماكن الصغيرة نسبياً ومن ثم يتم الانتقال إلى المباني الواسعة. وفي البداية يوصف المبني من الداخل لفظياً، وفي الوقت المناسب يتقل المدرب والمتدرب في رحلة داخل المبني ويوضح المدرب كل العلامات المميزة التي يعتقد أنها ستساعد المتدرب على التنقل المستقل.

## العنصر الرابع: التنظيمات خارج المبني

تشتمل التنظيمات خارج المباني على كل ما تحتويه المنطقة التي سيتم السبق فيها، كتوزيع المباني والشوارع الرئيسية والأماكن العامة والمتاجر وغير ذلك. ويسفي على المدرب عمل مسح سريع للمنطقة قبل البدء بتفديد التدريب ورسم خريطة ماهرة أن أمكن ذلك.

## العنصر الخامس: القياس الحسي

يشتمل هذا العنصر على تدريبات تتعلق بمساعدة المتدرب على استحداث معايير مضمونة واضحة كطول الدراع والرجل والأصابع والعصا التي يجعلها، يتمكن المتدرب من تكوين صورة ذهنية تقريبية للمساهمات بين المثيرات المختلفة.

## العنصر السادس: معرفة الاتجاهات

لما كانت عملية السبق مربطة بشكل كبير بسمو المعايير الفراعية، فإن تنمية مهارات التعرف إلى الاتجاهات مطلب أساسي. ولتتمكن المتدرب من النجاح في هذه المهمة لا بد من تعيين نقطة بداية مميزة (أي تحديد علامة بيئية واضحة، ثم الاستعانة بصو الشمس أو حرارتها والاستعانة بالمثيرات الأخرى الواضحة) عندها يتم التدريب على الاتجاهات الأربعة شريطة

أن يكون الفرد قد طور الوعي الجسمي اللازم مسبقاً ويتم اختيار يوم مشرق ومنطقة واضحة ومكشوفة هي البداية. وبعد طلب تحديد الاتجاهات يتم إعلام المتدرب فعلياً بأنه مواحه للشمس مثلاً ثم يطلب منه تحديد الاتجاهات الأخرى والعلاقة بينها. وقد يستخدم المدرب بعض المفاهيم الحسابية ذات العلاقة بالاتجاهات (مثلاً الشمال والشرق يشكلان زاوية قائمة الشمال والجنوب يشكلان خطاً مستقيماً)

### العنصر السابع: التكيف

لكي يستغل الفرد المكشوف في تنقله فهو يحتاج إلى اعتبارات حقيقية في مكان غير مأقوف ليتمكن من تطبيق ما تعلمه من مهارات ويجب أن يعرف المتدرب منذ البداية ما هي المعلومات التي يحتاج إليها في تلك البيئة حتى يسلك بطريقة مناسبة وعليه أن يعرف أيضاً كيف يحصل على تلك المعلومات وكيف يوظفها من أجل التمكن بحرية. كذلك فإن عليه أن يحدد المعلومات التي تنقصه وكيف يسأل عنها. وعندما يحقق ذلك تكون قدراته قد تطورت ويكن قد نهى للتنقل المستقل وبالطبع لا بد من أن يتذكر المدرب والمتدرب أن كل إنسان قد يحتاج إلى المساعدة في أثناء التنقل خاصة في الأماكن غير المألوفة

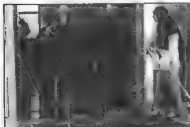
### العوامل المؤثرة على عملية التنقل

يتطلب التنقل القدرة على التحرك من مكان إلى آخر والتكيف الفعال مع الظروف المحيطة والتنقل بالنسبة للفرد المكشوف يحدث سواء تم تدريبه رسمياً على ذلك أم لا. ولكن الفرد المتدرب يختلف عن غير المتدرب من حيث التنقل باستقلالية وثقة عالية (Welsh & Busch 1980) وهناك العديد من العوامل التي تؤثر على استقلالية الفرد في أثناء التنقل ومن هذه العوامل ما له علاقة بالقدرات النفسية الحركية والمعرفية والانفعالية للفرد ومنها ما له علاقة بالخصائص البيئية والاجتماعية

### العوامل النفسية - الحركية

تتضمن هذه العوامل وعي الجسم ووعي وضعه في الفراغ ويشتمل وعي الجسم على شكله وموقعه وتحيله والمقصود بشكل الجسم هو وعي الفرد لمواقع الأجزاء المختلفة لجسمه في أي ظرف كان. ويعني مفهوم الجسم معرفة أسماء أجزائه المختلفة وتقديم وصف لفظي للعلاقة بين تلك الأجزاء. أما تحيل الجسم فيشتمل على ردود فعل الفرد نحو جسمه إن الانعكاس الكشوفي يواجهون صعوبات كبيرة في وعي الجسم. كذلك يواجهون مشكلات انفعالية عند تعرضهم لمواقف تذكرهم بمعجزهم. وقد ينصح ذلك من خلال رفضهم استخدام العصا أو

رفعهم النقل في الأماكن العامة. لذلك فإن تعميم هذا الحاسب يساعد المغرب على تصميم برامج التعرف والنقل المناسبة. (Jacobson, 1993)



كذلك يتأثر وضع الجسم والمشى بالإعاقة البصرية فقد يظهر لدى الفرد ضعف في وضع الجسم أو المشى مما يجعل التنقل أمراً صعباً ومتعباً له فهو قد يؤدي تحسفاً من المشى أو قد يمشى بشكل بطيء وقد تكون حركاته غير متناسقة، وإذا كان الأمر كذلك فهو يحتاج إلى تعلم الأوضاع

الصحيحة. إضافة إلى ذلك، يركز المغرب ذو القدرة على القدرات الحسية الإدراكية كونهما مطلباً أساسياً للتعامل مع البيئة بشكل سليم فقد يعاني الأطفال المكفوفين من عجز حسي يمنعهم من الاستفادة من المعلومات البيئية المختلفة وقد يكون هذا العجز ناتجاً عن الحرمان البيئي، لذا فإن التفسير والإيضاح والتغذية الراجعة اللفظية قد تساعد الفرد على الاستفادة من المعلومات الحسية التي يحصل عليها كذلك قد يحتاج الفرد إلى معينات وأجهزة مختلفة لتعويض عن العجز الحسي

وليس عريضاً أن يواجه الأفراد المكفوفون بصرياً الصغار في نفس مشكلات هي الضرر الإدراكي الحركي، وهذه المشكلات ليس لها علاقة في أغلب الأحيان بوجود خلل في ميكانيزمات الاستقبال الحسي، ولكنها تنبع عن عدم القدرة على القيام بالحركات الصحيحة بدأ فإبرامج المنظمة والمتسلسلة بعمل على تعديل وتسهيل عملية التآزر المطلوبة في أثناء التدريب على الملاحظات المستخدمة لتطوير مهارات التنقل المستقل وهكذا، فإن العوامل الحركية الإدراكية تتطلب تعديلاً شاملاً لتحديد مستوى بصحتها من أجل تصميم برنامج فعال يتناسب مع الحاجات الحقيقية للمتعلم

### العوامل المعرفية

تتضمن العوامل المعرفية ذات العلاقة معملية التنقل مهارات تطوير المفهوم ومهارات التعرف ومهارات حل المشكلة بالنسبة لمهارات تطوير المفهوم فهي تشمل إتقان المفاهيم

الوظيفية للمناطق والأشكال والمساكن والشوارع وما إلى ذلك. لأن مثل هذا الإتيان يعمل على توضيح المعلومات وتمكين الفرد من التنقل ويتحدد قدرة الطفل المكفوف على تطوير المفاهيم في ضوء عدة عوامل من أهمها أساليب التنشئة الأسرية ودور المعلمين، حيث تلعب هذه العوامل دوراً مهماً في حدث أو تشييط حركة الطفل ومحاولاته لاكتشاف البيئة من حوله.

إن قدرة الطفل على التعرف إلى البيئة ومحافظته على المعلومات وتوظيفها للوصول إلى الهدف تجعل عملية النقل أمراً سهلاً وميسوراً ومثل هذه القدرة تستوجب دكرة جيدة وقدرة على ربح الحقائق والمعلومات التي يحصل عليها الفرد من البيئة إضافة إلى ذلك، يحتاج الفرد إلى اتخاذ قرارات سريعة وصحيحة في أثناء قيامه بعملية النقل فهو بحاجة إلى مهارات لحل المشكلات واتخاذ القرارات الضرورية، لذلك يؤثر على مدى شعوره بالأمن وبالكفاية الشخصية.

### العوامل الانفعالية

تؤثر العوامل الانفعالية أيضاً على عملية النقل المستقل، فالمشعور بالدونية والخوف وحبية الأمن والانعزالية ونقص الدافعية كلها عوامل تحد من إمكانية تعلم المكفوفين. أما تطوير الاتجاهات الإيجابية والثقة بالنفس والرحمة والدافعية للنقل المستقل فيريد من عالمة البرامج التدريسية مالمراجع التدريسية الجدية والمدرسين دور الكفاية العالية عناصر مهمة ولكنها لا تكفي بعد ذاتها لعملية التدريب على النقل المستقل.

### العوامل الاجتماعية

من المعروف أن ردود فعل الآخرين تلعب دوراً مهماً في تشكيل سلوك الفرد وهذا ينطبق على المكفوفين لأن عليهم أن يتعاملوا مع ردود فعل الناس من حولهم بشكل مستمر والتوقعات المتدنية من قبل أفراد الأسرة والخوف على المكفوف وحمايته الرائدة والاتجاهات السلبية نحوه تؤثر سلباً على تطوره وتحد من قدرته على التدريب والاستقلالية والمدرّب بحاجة إلى فهم ردود فعل الأسرة ومدى تعامها للمكفوف ومساعدتها بالطرق المناسبة قبل البدء بالمدرّب فممازعة الأهل لحرمة تعلم الفرد لسبب أو لآخر تؤثر على تدريبه وعلى النتائج المتوقعة من ذلك التدريب.

### العوامل المادية

يشتمل العوامل المادية المؤثرة على عملية النقل التنظيمات النيتية كالمشاورين والمساكن والصعوبات التي يجب التغلب عليها لمساعدة المكفوف ذات علاقة مثلك التي يواجهها البصريون كالأدراج والأرصعة، والإرشادات المرورية، ووسائل النقل، الخ. كذلك تشمل العوامل

المادية حالة العنصر وكل عامل من العوامل المذكورة يلعب دوراً في تحديد احتمالات نجاح عملية النقل وتحامل أي من تلك العوامل قد تترك أثراً بالغاً على نظم المكثف واستقراره لذا فإن المدرب مسؤول عن تحديد الصعوبات الناجمة من هذه العوامل وذلك لتحديد القواعد والإجراءات العملية التي تساعد على تطوير برامج التدريب على النقل

### بعض الأدوات والأجهزة المستخدمة للنقل المستقل

#### العصا الطويلة (Long Cane)

تعتبر العصا الطويلة من أكثر الأدوات استعمالاً من قبل المكفوفين للنقل وهناك أنواع عديدة من العصي المساعدة والصمعة لتلبية حاجة المكفوفين، فممنها العصي التقليدية الطويلة ومنها العصي التي تتكون من أجزاء تطوى وتوضع في الجيب عندما لا يكون هناك حاجة لاستخدامها ومن العصي ما يسمى بالعصا البيضاء، ومنها ما هو مصنوع من الخشب أو الألمنيوم أو ألياف الجلاس أو البلاستيك وتمثل العصا حماية كبيرة للفرد من أخطار التعثر بالمخاطر الأرضية في أثناء السير وبعض النظر عن نوعية العصا المستخدمة فمن الضروري الانتباه إلى ما يلي

- 1- أن يكون المحور من الأعلى إلى الأسفل مستقيماً
- 2- أن تتوافر بأطوال مختلفة لتناسب مستخدميها
- 3- أن يكون وزنها خفيفاً، فلا تؤثر على توازن الفرد في أثناء المشي
- 4- أن تكون ذات مقاومة بسيطة للريح
- 5- أن لا توصل طاقة جوارية أو كهربائية
- 6- أن تنقل الاهتزازات من الطرف السفلي إلى منطقة القصر
- 7- أن يكون مظهرها مقبولاً
- 8- أن تكون مرئية بشكل واضح
- 9- أن لا تصدر صوتاً مزعجاً إذا لامست الأرض

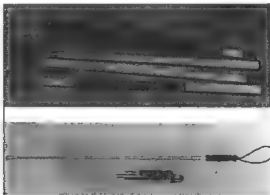
إن العصا تساعد المكفوف على اكتشاف الحواجز التي تعرض طريقه ولكنها إذا ارتطمت بأشياء متحركة فقد تسبب إصابات مستخدميه، وخاصة إذا كان ما ارتطمت به شخصاً آخر واستخدام العصا لا يوفر للشخص معلومات عن الأشياء المرتفعة التي قد يصطدم بها مراراً أو صدوره لذا يمكن استخدام عصا الليزر بدلاً من العصا التقليدية إن أمكن ذلك



## عصا الليزر (Laser Cane)

ترسل عصا الليزر ثلاث حزم من الأشعة تحت الحمراء عن طريق صندوق صغير ملتصق بالعصا وتنتج هذه الحزم في ثلاثة اتجاهات إلى الأعلى والأسفل والأمام وترتد هذه الأشعة إلى محور العصا وعندها يفسر المكشوف مصدر هذا الارتداد فيأخذ حذره ويمول طريقه إذا اقتضى الأمر ذلك ولاستخدام هذه العصا بمعاينة يتدرب المكشوف تدريباً مكثفاً على عملية تفسير الدببات الخمسية التي يحس بها من خلال العصا

إن التدريب على هذه العصا قد يستغرق خمسة أسابيع بواقع أربع ساعات يومياً للشخص الذي يتقن استخدام العصا الطويلة وينبغي من الملاحظات الميدانية أن الأفراد الذين استخدموا عصا ليبر أظهروا ثقة أكبر بأنفسهم في أثناء النقل وحققوا سرعة أكبر في المشي وتحسن لديهم مفهوم الذات مقارنة بأولئك الذين استخدموا العصا الطويلة وبالصع فإن عصا الليزر لا تحل مشكلات المكشوف بشكل كامل عن التقليل فالاشعة مثلاً لا ترتد من النواحي الجانبية (كالنوافذ والأبواب) إلا إذا ارتطمت بالإطار المعدني أو بمقابس النوافذ كما أن الأشعة لا تعطي معلومات حول الميلان التدريجي في الطريق ولا تزود الفرد بمعلومات عن الأشياء الصغيرة في الطريق وإذا ارتكبت مستخدم العصا بتفسير الدببات الخمسية يصبح بإعلاق الصندوق الإلكتروني واستخدام العصا بالشكل التقليدي كما هو الحال بالنسبة للعصا الطويلة



## الأدوات الحسية

تتوافر للمكفوفين أدوات حسية مختلفة الأنواع منها ما يسمى بالدليل الصوتي الذي يحمل باليد لاكتشاف المجال أمامه وهذا الدليل أداة مسابرة وليس أداة أساسية للتفعل أما الأداة المعروفة باسم (Binaural Sensory Aid) فيعتمد استخدامها على أساسيات للدليل الصوتي ولكنها بقتانتي بدلاً من قناة واحدة وتوضع هذه الأداة على الرأس ويحتاج الفرد إلى تدريب مكثف ليستطيع استخدامها بشكل صحيح

أما الأداة المعروفة باسم (Somaguide MK II) فهي تجمع المعلومات البينية للمستخدم وقد صممت هذه الأداة لتزويد مستخدميها بالقدرة على إدراك البيئة من خلال حاسة السمع وتعطي الأداة ثلاثة أنواع من المعلومات تتعلق بتقدير المسافة والاتجاه وتحديد الأشياء ولا يستفيد الفرد من هذه الأداة إلا إذا حصل على تدريب مناسب على استخدامها ومن خصائص الميزة لهذه الأداة أنها تزود الفرد بحماية من منطقة الرأس وحتى منطقة الركبة كما وتوفر حماية ليمس الجسم وشماله ولكن الأداة لا تعطي أية معلومات عن وجود أذراع أو حفر أو معيقات دون مستوى الركبة هذا وتعقد الأداة حساسيتها في حالة الرياح والمطر، لا يصح باستخدامها مع العصا الطويلة

ويمكن استخدام جهاز يعرف باسم جهاز موات (Mowat Sonar Sensor) بالإضافة إلى العصا الطويلة لتحديد العلامات البارزة في المواقف أو القاعد أو الأنواب، إلخ. ويستخدم هذا الجهاز لتطويع المفاهيم لدى الأطفال المكفوفين، كما يساعد الكبار ذوي البصر المحدود ويعرف الجهاز مستخدميه بالحواجر التي تعترض طريقه في مجال محدود وعند الكشف عن الأشياء تحدث ديديات يرتبط معملها بالمسافة بين الشخص وبينها



وأخيراً، فمن الأدوات الحسية المتوافرة التي تساعد في عملية النقل أداة نوتنجهام لاكتشاف الحواجر (Nottingham Obstacle Detector) وهذا الجهاز الإلكتروني يقلل ديديات صوتية عالية عندما يكون هناك حواجر أمام المكفوف وهو مفيد في ظروف محددة، حيث إنه لا يعطي إلا مساحة قليلة

## استراتيجيات التنقل

نقدم الجزء الأخير من هذا الفصل وصفاً موجزاً لاستراتيجيات تنقل الأشخاص المكفوفين بفعالية وأمان. يمثل هذه القصص لها أهمية كبيرة بالمسبة لهذه الفئة من الأفراد. ويصعب الاهتمام في هذا الجزء على وجه التحديد على المرشد المصغر والعصا الطويلة وانفقاء الأثر وصعود الدرج وبرولته، وعبر الشارع، وحماية النفس

### المرشد المصغر: (Sighted Guide)

يستعمل المكفوف شخص مصغر حتى يستطيع التنقل بأمان وفعالية. وهذه الاستراتيجية هي الأكثر شيوعاً في مجتمعاتنا. ولكي يكون الشفي مريحاً وفعالاً للشخص المكفوف على المرشد أن يتبع الخطوات التالية

1. يضع المكفوف يده فوق منطقة المرفق من ذراع المرشد المصغر (يصح يده اليمنى مثلاً على اليد اليسرى للمرشد المصغر)
- 2- يوجه «مكفوف» يده إلى الجهة الحاسية الخارجية فوق منطقة المرفق من ذراع مصغر ويوجه أصابعه الباقية إلى الجهة للداخلية
- 3- يضيء المصغر منطقة الهدف «وارية لجسمه وتشكل منطقة الساعد رية قائمة مع منطقة العصد
- 4- ينفذ المكفوف نصف خطوة وراء المرشد، حيث يكون كتفه الأيمن مثلاً هدف لكتف لليمين للمرشد وعندما يهد المرشد بالشفي يمشي الشخص المكفوف وراءه ويحافظ على المسافة بينهما بمقدار نصف خطوة
- 5- يسير الشخص المكفوف لوحده، وعندما يريد المرشد الاستدارة يلمح أو لليسار يستفتح المكفوف ذلك دون الحاجة إلى الكلام
- 6- عندما يريد المرشد أن يعود بنفس الطريق بشكل معاكس يطلب لفظياً من المكفوف أن يعكس اتجاهه وينعد المكفوف يده عن ذراع المرشد ويعيدها إلى وضعها الصحيح ويسير بنفس الطريق المذكور سابقاً
- 7 إذا أراد المرشد من المكفوف أن يبدل ذراعه يطلب منه ترك الذراع والانتقال من حلفه إلى الجهة الأخرى ويعود لوضع يده الأخرى على ذراع المرشد الأخرى ويتابعان السير
- 8- في الأماكن المزدحمة والأمرات الصعبة تحرك المصغر ذراعه إلى الورا، باتجاه جسم

الكفيف يدرك التكيف أن ماضي مد الذراع هو حماية جسمه من أزمة سرورية. ولذا يعد التكيف ذراعه الآخر للتعرف إلى الفراغ المتاح له من الجانب ويمشي وراء المرشد مباشرة وبعد انتهاء الاندحام المروري يعود الشخص المكفوف إلى السبب مباشرة مراعيًا أن يكون كتفه خلف كتف المرشد ويتابعًا السير.

9- عندما يسحب المرشد الباب أو يدفعه يمد المكفوف يده غير المشغولة إلى الأمام موجهًا راحة يده للخارج لحماية نفسه من الاصطدام بالأشياء. بينما يوجه المرشد المصير يده المسبوكة للوراء باتجاه المكفوف.

10- عندما تكون هناك أشياء معلقة في أثناء السير مع المرشد المصير خاصة خلال السير على الأرصفة، يتدرب الكفيف على مد ذراعه بمستوى الكتفين بمحاذاة الأرض مع توجيه راحة اليد والأصابع إلى الأعلى ولحماية منطقة الجذع يتدرب الكفيف على مد ذراعه ويده أمام منطقة الوسط حيث تكون المسافة بين اليدين والجسم حوالي 18 سم (تقدر تقديراً) وتثنى الأصابع قليلاً.

11- في أثناء المشي في الممرات يوجه الكفيف للاستعانة بالمناظير أو المقاييس أو ما يتوافر من علامات بينية ثابتة تساعد على تسهيل عملية المشي والتنقل داخل المباني ويطلب المرشد من الكفيف استخدام اليد غير المشغولة للاستعانة بالعلامات البينية بحيث تعمل ذراعه مع جسمه كأداة هادة ويلمس العرء أو يمسك الشيء الذي يسترشد به في أثناء تنقله وتستخدم هذه الطريقة أيضاً دون ملامسة المرشد المصير بشكل مستقل داخل المباني. حيث تعمل اليد كمرشد يفي بالحاجة.

12- عند انتهاء عمل المرشد المصير مع الكفيف يمد يده ويميل لمواجهة الكفيف دون الحاجة إلى كلام. حيث يدرك الكفيف بأن الاتصال بالأيدي انتهى ويترك بدوره يد المرشد.

#### استخدام العصا.

تتمثل استراتيجية استخدام العصا بما يلي:

- 1- يضع المكفوف يده على مقبض العصا موجهًا ظاهراً اليد للأعلى والأصابع ممسكة بمقبض العصا، والإبهام ممدد على المقبض ومتجه نحو محور العصا.
- 2 يضع المكفوف ذراعه بشكل ممدد.
- 3- يوضع اليد على بعد حوالي 18 سم من حسم الطالب. ويكون الجزء الأسفل للعصا موجهًا

يشكل مائل نحو الجهة العاكسة من الجسم، وتبعد نهاية العصا عن جانب الجسم حوالي 3 سم

4- تكون نهاية العصا من الأسفل أعلى من سطح الأرض بحوالي 2 سم

5- يمشي المكبوف حسب الأوضاع السابقة، وعندما ينتقل في مكان مردحم عليه أن يقرب أسفل العصا إلى منطقة مركز جسمه

في أثناء تدريب المتدرب الكفيف على استخدام العصا يتم مناقشة الصعوبات التي يتعرض لها وكيفية حلها، ومن خلال مثل هذه الموضوعات يتعرف الكفيف إلى المبررات الأساسية للأوضاع المختلفة لاستخدام العصا. فمثلاً يكتشف الكفيف مشكلات رفع العصا بعيداً عن سطح الأرض، فيتصحح له أن ذلك يؤدي إلى عدم القدرة على كشف المعوقات الأرضية، وقد يسبب وقوعه على الأرض وهي حالة لم يطرأ عليها للعصا للأرض من المتوقع أن يتعرض لها لذلك فالأفضل أن تكون العصا مرتفعة مسافة بسيطة يقدرها المكبوف مع التدريب المتواصل

وعندما تكون العصا قريبة من منطقة الجسم فمن المحتمل أيضاً أن تؤدي إلى عرقلة المكبوف ووقوعه أما عندما يريد المكبوف أن يسترشد بحائط في أثناء سيره فهو يحمل العصا بعمق الطريقة بيده البعيدة عن الحائط، ويستخدم ذراعه المواري للحائط، وبهذا الوضع يكون الطرف السفلي من العصا ملائماً للحائط في أثناء المشي والجرء الصغر لليد الأخرى ملائماً للحائط

### استراتيجية صعود الدرج باستخدام العصا

1- يتعرف الكفيف إلى حافة الدرجة الأولى بالطرف السفلي من العصا وذلك لخصه سعة الدرجة من اليمين إلى اليسار لتعديل مكانه من أجل الصعود

2- يتعرف الكفيف إلى ارتفاع الدرجة الأولى وعمقها لتحديد بداية الدرجة الثانية

3- يحمل الكفيف العصا بشكل مستقيم ولكن عمودياً على سطح الأرض، ويعدّها من جسمه للأمام، ويدعها تلامس الدرجة التي سيصعد إليها (ملائمة بسيطة من أعلى مسافة الدرجة الثانية)

4- يبدأ الكفيف بالصعود تدريجياً وهو يحافظ على وضعه أثناء أعلاه

5- عندما يشعر الكفيف أن الطرف السفلي للعصا لم يلامس حافة درجة، يستدّج بأن الدرج انتهى، فيرجع إلى الاستخدام العادي للعصا ويستمر في المشي

## استراتيجية نزول الدرج باستخدام العصا:

- 1 يقف الكفيف على حافة الدرجة الأولى، ويمد بفحص الدرجة الأولى من حيث سعتها وعمقها ومدى الفراغ المتروك من الدرجة الأولى وحافة الدرجة الثانية باستخدام العصا
- 2 يركز الكفيف قدميه أمام حافة الدرجة الأولى ويحافظ على وريته للوراء
- 3 يحمل الكفيف العصا بعيداً عن جسمه بحوال 18 سم ومادة وطرفها الأسفل ملاصقاً للدرجة الثانية ويجب أن يحافظ الكفيف على هذا الوضع في أثناء نزول الدرج تجنباً لسقوطه
- 4 يستمر الفرد في النزول، وعند كل درجة يسمح الصوت الصادر عن ملاصقة العصا للدرجة التالية
- 5 عند الانتهاء من نزول الدرج لا يسمع صوت العصا ويشعر بملاصقة العصا للأرض مباشرة وهذا يؤكد له أن الدرج انتهى ويستمر بعدها في المشي

ومن أجل حماية الجسم في أثناء عملية التنقل، يقترح اتباع التعليمات التالية

### حماية الجزء العلوي من الجسم:

- 1 يمد الفرد ذراعيه بشكل مواز للأرض
- 2 تنفص الذراع من ناحية الخرفق بحيث تعمل مع منطقة الصدر من جهة الخرفق زاوية ٢٦°
- 3 إن هذا الوضع يسمح بالاتصال مع الأشياء ويوفر الوقت الكافي للتفاعل مع الأشياء
- 4 تسترخي الأصابع وتكون قريبة من بعضها وممتدة حوالي إشباً واحداً خارج منطقة الكتف للعاكس، وتكون راحة اليد موجهة للخارج إن هذا الوضع يمنع تعرض اليد للخرج عند ملاصقة الشيء واسترخاء اليدين يوفر معلومات طبيعية واضحة عن الأشياء
- 4- يجب على المدرب مراقبة وضع الطفل من زوايا مختلفة للتأكد من وضع يديه ويستطيع المدرب استخدام طريقة حماية الجزء العلوي مع طرق أخرى

### حماية الجزء السفلي من الجسم:

- 1 يمد الفرد ذراعه ويديه وأصابعه
- 2 توجه إبهام الإصبع في خط منتصف الجسم بعيداً عن الجسم بحوالي 18 سم
- 3 تبقى راحة اليد مقلوبة إلى الداخل، وتبقي الأصابع مشبة ولكن بحالة استرخاء
- 4 تستخدم هذه الطريقة مع طرق أخرى

5- هذه الطريقة طبيعية لتحديد المقاعد ومقابض الأبواب والأشياء الأخرى تحت مستوى الحصر

### استراتيجية اقتفاء الأثر:

تستخدم هذه الاستراتيجية بشكل منفرد أو مع الاستراتيجيات الأخرى (كما ترشد المنصر واستخدم انصفا) عندما يمشي الكفيف داخل المباني أو على رصيف بجانب حائط أو أي مثير لمسي آخر كمقابض الفرج أو حمال أو غير ذلك

في هذه الحالات يتلمس الكفيف الأثر منظر اليد لمساً جفيفاً ليتبعه حتى احتفائه وهي حاله سيره في ممر طويل مستهدفاً الوصول إلى غرفة ما مثلاً قد يستعين المكفوف بهذه الطريقة لتلمس الحائط من الجهة اليمنى والتعرف على عدد الأبواب لتعديد الغرفة التي يود الوصول إليها وإذا كانت الغرفة من الجهة اليسرى يمشي الكفيف على الجهة اليسرى حتى يصل إلى نقطة مميرة وصحت له ثم يتجه إلى الجهة اليسرى حيث يرفع يديه الأثنى للأمام بشكل ممتد وأصابعه مسوية إلى الداخل معر الشيء وعندما يتعرف إلى الحائط المقابل يستعين بالدلالات البينية الأخرى لتحديد المكان المطلوب

إن مدى فاعلية السير المستقل داخل المباني واعتماد الكفيف على طريقة اقتفاء الأثر يعتمد بدرجة كبيرة على الوصف الدقيق الذي يعطى للكفيف فإذا لم يحصل على ما يكفي من معلومات عليه طرح أسئلة متعددة للحصول على المعلومات وتعليمها بشكل يفيدده وطبيعياً وهذا عادة ما يركز عليه المدرب لتدريب المكفوفين على التنقل داخل المباني المكشوفة وغير المكشوفة هذا ومن الخصائص المميزة لاستراتيجية اقتفاء الأثر ما يلي

1- تستخدم هذه الطريقة للحفاظ على المشي بخط مستقيم في أثناء التنقل بالاتحاد المطلوب، وتحديد الهدف المراد الوصول إليه، وللمحافظة على الوضع في الفراغ عن طريقة الاتصال بثبات مع البيئة

2- تتطلب الطريقة موازنة خطر التنقل المطلوب، ويكون الطالب بجانب الشيء الذي سيسيرشده به (يشع أثره)

3- تكون الدراع بجانب الشيء معتدلة للأسفل والأمام حوالي 45 درجة

4- تبقى راحة اليد منقبضة معر الشيء، والأصابع قريبة من بعضها ومنقبضة من دون شد أو توتر إن في هذا الوضع حماية لليد من الجروح

5- يتم لمس الشيء ويحافظ الكفيف على وضعه طوال عملية التثقل بالأصابع، ويعمل دائرة حول الشيء.

6- تستخدم هذه الطريقة في الممرات ومن الجهة اليمنى للكفيف حتى يتحرك بالطريقة العادية كالابصريين

### التدريب على عملية عبور الشارع:

- 1- يحذر المدرب شارعاً مرعياً تكون حركة السيارات فيه خفيفة
- 2- يحذر المدرب نقطة ما على الرصيف للبدء بالتدريب
- 3- يشرح المدرب الخطوات المطلوب تنفيذها مع توضيح جسمي يلمسه الكفيف
- 4- يقف المدرب والمعلم الكفيف بشكل مواجه للرصيف الآخر، وذلك لبدء عبور الشارع
- 5- يوظف الكفيف طريقة مسك العصا لتعديد عمق الانحدار من الرصيف والشارع، ويقوم بمسح بداية الشارع بطرف العصا السفلي ثم يعيد العصا بشكل مائل
- 6- يسمع المدرب أصوات السيارات وهو مثبت رأسه لتعديد اتجاه السيارات من اليمين واليسار
- 7- عند غياب صوت السيارات يباشر الكفيف عملية السير لعبور الشارع
- 8- عندما يصل المشفح إلى الرصيف يقيس عمق الدوحة ويعمل على مسح المنطقة التي سوف يصعد إليها ويحمل العصا بشكل مستقيم، وبعد الصعود بسير وفق شروط السير السليم باستخدام العصا
- واخيراً، فمن القصص التي يجب الانتباه إليها عند تدريب الفرد الكفيف على التنقل المستقل ما يلي

- 1- تعريف الفرد بمهاتمة التعرف والتمثل
- 2- التحقق من امتلاك الفرد لايه قدرات مصيرية متقدمة، وذلك من أجل توظيفها في عملية التثقل بطريقة مبددة
- 3- تدريب الفرد على توظيف الحواس الأخرى في أثناء عملية التثقل
- 4- تزويد المعلم ببرنامج مردي حتى يستطيع التثقل بأمان واستقلالية
- 5- تدريب الطفل على استخدام العصا، لأنها الأكثر نواوراً وأبعد إمكانيه استخدام التقنيات الأخرى لأنها مكافه



- 6- تدريب الفرد على الحصول على المساعدة من المتصرفين في البيئات الجديدة
- 7- إن درجة شعور الفرد بالأمان يعتمد على وضع الطفل والبرامج التدريبية المقدمة له
- 8- يجب طلب الحوى والمساعدة في حالة عدم استخدام العصا في البيئة المألوفة لسبب أو لآخر
- 9- عند مرافقة الفرد التكيف لشخص مصغر يحصل أن يستخدم المصغر طريقة المرشد المصغر، لأنها أكثر مرونة ولا يحتاج إلى متطلبات لفظية
- 10- إن قدرة التكيف على الاستقلالية في عملية التنقل تعتمد على عمره ودرجة أعاقته ومدى ثقته بنفسه وجراته السابقة، بالإضافة إلى قدراته العامة وطبيعة البرامج التدريبية
- 11- إن تصاهات الوالدين تلعب دوراً مهماً في تطور الطفل وتقدمه واستعداده من البرامج التدريبية
- 12- تبدأ برامج التدريب على التنقل منذ سن السابعة بشكل جزئي وبعد سن التاسعة يصبح البرنامج مكتسباً وطويلاً حتى سن الثانية عشرة أما فيما بعد فطبيعة البرامج تعتمد على وضع الفرد وحاجاته
- 13- يقدم النصح والاستشارة والتدريب أن أمكن للوالدين والأخوة لتشجيعهم على مساعدة طفلهم على عملية التنقل
- 14- إن التدريب المقدم للطفل التكيف يتطلب مدرساً مؤهلاً حاصلاً على شهادة عممية، ولديه خبرة كافية، ويعمل في المؤسسات والمدارس لهذا الغرض بالذات
- 15- لا صرر من اعتماد المكوف على المصغر في بعض الأمور كاختيار الألوان المناسبة وقرعة الرسائل والتنقل بالمواصلات أما في كثير من الأحيان والظروف فيجب أن يعتمد مكفوف على نفسه، حيث ينبغي إعطاؤه فرص الاستقلالية الحركية والسيطرة عليها طالما أنه يشعر بالأمان والثقة
- ويجب أن يبدأ التدريب على مثل هذه المهارات مبكراً في سنين المدرسة، وذلك للأسباب التالية
- إن التدريب المبكر يساعد على تقليل العدوان التي تظهر بين الطالب لمعوق مصغراً والطالب العادي

- إن التدريب على مثل هذه الأعمال يحتاج إلى وقت طويل، وإذا فائده مكرراً ساعد على توفير الوقت الكافي
- تعليم الطالب كيفية استخدام الأدوات المختلفة
- يتمكن الطالب من التحقق من بعض المعلومات والمفاهيم المختلفة مثل المقاييس، والكميات، والبرودة، والسحونة ومن المهم التركيز على العملية وليس لنتاج في تدريب الطالب وتوفير فرص الانضمام بكل المهام التي يقوم بها الطالب، فالهدف من التدريب ليس قياس مدى نجاح الطالب المكفوف مقارنة بالطالب البصر وإنما تهية التطور والنمو وفق تسلسل يتناسب وطاقتة

## مراجع الفصل

### المراجع العربية

الحديدي منى (1987)، مهارات التعرف والتنقل، دائرة التربية البصرية، بيروت، عمان - الأردن

### المراجع الإنجليزية

- Hill E. (1986) Orientation and mobility. In G. Scholl (Ed ), Foundations of educations for blind and visually handicapped children and youth. New York. American Foundation for the Blind (PP. 315-340)
- Hill, E., & Ponder, P. (1976) Orientation and mobility techniques. A guide for the practitioner. New York. American Foundation for the Blind
- Jacobson W. (1993) Art and Science of teaching Orientation and mobility to person with visual impairments. New York. American Foundation for the Blind.
- Scott E. (1992) Your Visually impaired student. Baltimore: University Park Press.
- Welsh, R. & Blasch, B. (1980). Foundation of Orientation and mobility. New York. American Foundation for the Blind

## الفصل التاسع

### تتمية الحواس

مقدم

معدلات تنمية الحواس

حاسة البصر

بقدرات الإدراك البصرية

الإدراك السمعى

لأذن العيسى الحركى

من حجب الفصل

## مقدمة،

إن فهم القدرات والمحددات الحسية الإدراكية لدى الأطفال المعوي، يتطلب مفاشة العملية التي يتفاعل من خلالها جميع الأطفال مع عالمهم منذ لحظة الولادة، ثوادر لدى الطفل القدرة على أن يصبح إساساً يستقبل المعلومات، ويتفاعل ويشارك، علاقة متبادلة مرصية مع بيئته المباشرة وهي، نهاية يتسع للتفاعل مع العالم باصطراد مستمر (Scholl, 1986)

إن تكوين الحهاز العصبي المركزي لدى الإنسان يجعله دائم العاطفية للإثارة من خلال الأعضاء الحسية، بهدف إيصال الحس بالعالم الخارجي، الطاقة الحسية داخل الجسم الأساسي أو الإثارة من الخارج تعمل على إثارة المستقبلات الحسية وتؤثر في حالة التنوير الجسمي، مما يحفل حاجة إلى مدحلات حسية مرصية للعودة بالإنسان إلى حالة التنوير والاسترخاء، والحواس تثار بالمشاهد والأصوات والروائح واللمس والمذاقات ومع نقل الأعصاب الحسية للمعلومات إلى الحهاز العصبي المركزي وبخاصة الدماغ فهذه المعلومات تعطي معنى من خلال ما يسمى بعملية الإدراك وفي النهاية تصنف إدراكات العالم داتها إلى أنماط يمكن تذكرها، والتعلم لدى كل طفل يأخذ أسلوباً محدداً، ومعظم الأنظمة الحسية تتكون من العضو الحسي والخلايا المستقبلة هي العضو الحسي والأعصاب الحسية المرتبطة بالقشرة الدماغية

ودمج المعلومات الحسية المدعثة على شكل إدراكات ومن ثم إلى مفاهيم ثائرة يتولد عنه معرفة وطبيعة للتفكير وإيصال المفاهيم المجردة، وهذا التصنيف والتنظيم للإدراكات والمفاهيم من أجل دمجها معاً هي تعلم الفرد وسلوكه هو مهمة عقلية معقدة حتى عندما تكون جميع الأعضاء الحسية والدماغ سليمة وتعمل بأقصى درجة من الكفاية وبفص البطر، فإن العملية تتم وفق أسلوب خاص لدى كل طفل وتحدد لاحقاً شكل (أسلوب التعلم) أو نمط التعلم لدى الطفل

يعتقد البعض أن أسلوب التعلم لدى الأطفال يتشكل في سن الثالثة، وأن إمكانية تعديله بعد ذلك صعبة رغم أن الدعوات يمكن إحداثها إلى سبب الرشد باستخدام طرق منظمة لتعليم الأنماط المختلفة، وتكر الآثار الطويلة المدى مثل هذه المحاولات لتعديل أنماط التعليم لم يتم تصديقها بعد والإحساس هو عمل أحجرة الحس والحهاز العصبي الذاتي، بينما التفسير

(الإدراك) يتحكم فيه الجهاز العصبي المركزي، إن إثارة أجهزة الحواس قد لا توفر بالضرورة معلومات، وذلك اعتماداً على استقبال القنات المائلة، ومعالجة المراكز المستقلة في الدماغ والعقد الواسلة أو الطرق عبر القنات الحسية المتنوعة واعتماداً أيضاً على معالجة المعلومات لإعطاء تفسير له معنى، فخلق التفاعل تشير إلى اكتمال المعلم فقط عندما يستقبل الإنسان تعديداً واجهة

إن الأجهزة الإدراكية عرضة للتآكل والتعديل، سيما القنات الحسية لا تتغير، والحلايا العصبية في كل جهاز حسي لها مستوى معين من الإثارة وتحتاج إلى شدة مختلفة من الإثارة الخارجية للمعلومات التي تثر بها. فالحلايا المستقلة في الأجهزة الحسية لها ميل للثبات خارجية مصممة حصيصاً لتلك الحاسة، مثلاً، حلايا الشبكية في العين مصممة للتأثر بالأشعة الصوتية، والحلايا المستقلة في الأذن الداخلية مصممة للتأثر بموجات الصوتية (Lawenfeld, 1977). إن معالجة القدرات الاستثنائية بالإصاعة إلى طبيعة المعلومات وتكامل الحواس يطور المفاهيم المطلوبة للأفراد. وهذا يصيب بالضرورة توصيحاً للمعلم ويساعده على فهم الأطفال المعوقين في أثناء توطيعهم للقدرات الحسية الإدراكية

**مميزات تنمية الحواس:**

يعتقد الكثيرون أن فقدان الإنسان لمصره يؤدي بصورة آلية إلى زيادة حدة الحواس الأخرى، فهناك من يعتقد أن قدرة المكفوف على السمع تتفوق قدرة البصر، أو أن ذاكرته أقوى من ذاكرة المنصر. إلج، الحقيقة هي أن هذا الاعتقاد ليس صحيحاً. فمدرسات العمية لم تدعم هذا الاعتقاد، إذ إن هناك عدداً كبيراً من المكفوفين الذين لا يستخدمون حاستي السمع واللمس بمعالجة نتيجة لعدم توفير الفرص والحبرات والإثارة المناسبة لهم

إن التفسير الأكثر تفصيلاً لتطوير حاستي السمع واللمس لدى الكفيف هو ذلك المتمثل في القول إن المكفوف من خلال التعريب المكثف والممارسة المتكررة يتعلم ويطور مهارة «التعمير الدقيق» من المعلومات المختلفة التي يكتسبها عن طريق الحواس بعبارة أخرى، إن ما يحصل ليس نمواً تلقائياً في الحواس الأخرى وإنما استخداماً أفضل لها بحكم الحاجة إلى ذلك. فمستند فقدان البصر، تصبح حاستي اللمس والسمع ذات أهمية قصوى للكفيف، ولهذا فهو مرمع على أن يستخدمهما بشكل فعال (Chen & Downing 2006)

ولا شك في أن معظم الأطفال المعوقين يركزون أهمية السمع واللمس للتغويض عن فقدان

البصر، خاصة وأن هذه المهارات قابلة للتعليم وبالرغم من ذلك، فإنه لأمر مؤسف حقاً أن يعتمد المعلمون إلى درجة كبيرة على تطوير الحواس الأخرى لدى التلميذ بشكل غير مدروس بدلاً من إعداد البرنامج المنطقي والهادف لتحقيق ذلك

مسألة أخرى على قدر كبير من الأهمية بهذا الصدد هي أن القنوات الحسية السمعية والتفكيرية لا تعوض المكثف دعوى كمالاً عن فقدان البصر فالرغم من أن خاصة السمع تروى التلميذ بمعلومات كثيرة جداً عن البيئة فإنها لا تزوده بمعلومات كاملة وواضحة كذلك التي يستقبلها البصر من خلال النظر كذلك فالمعسر لا يقدم للطفل التلميذ أية معلومات عن الأشياء البعيدة عنه

### حاسة البصر

تتطلب حاسة البصر دوراً بالغ الأهمية في تطوير وعي، المفاهيم والشور الذي تتعبه هذه الحاسة أكثر فعالية وأهمية من الدور الذي تلعبه الحواس الأخرى فعندما يفقد الطفل بصره فإنه يلجأ إلى توظيف الحواس الأخرى وبخاصة حاستي السمع واللمس وهاتين الحاستين بدائل غير كافية لبناء المفاهيم فالمكثف يحصل على بعض المعلومات عن الأشياء من الأشخاص بطريقة لغوية لا من خلال وعيها وإدراكها حساً وهو قد يلجأ إلى حاسة اللمس والمعلومات المكتسبة بواسطة هذه الحاسة تبقى محدودة وغير كافية لفهم الأشياء ذات الأبعاد الثلاثية إن الأطفال المعوقين بصرياً يجدون أن العالم من المتعدد الوصول إليه من خلال حاسة البصر، وقد يحتاجون إلى الحواس الأخرى ولكن ذلك يكون مصحفاً إلى برامج لتطوير البصيرة وتعويضها للوصول إلى المعلومات باستخدام حاسة البصر تمكن الفرد من الاتصال بالبيئة الخارجية وتعطيه فرص الانتماء والاختيار البصري وكلما ازدادت الإثارة البصرية ازدادت الخبرات وتوسعت

### تفعيل الرؤية المتبقية

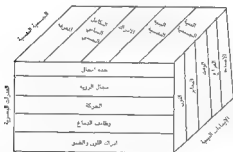
قبل الستينيات لم يهتم العلماء بإثارة الرؤية المتبقية للمعوقين بصرياً وكانت باراجا (Bar, 1982) أول من أهتم بموضوع أهمية استخدام الرؤية بفاعلية حيث بيث من خلال دراستها التي قامت بها على طلبة مكثفين في مدارس داخلية أنه يمكن زيادة بفاعلية الرؤية عن طريق وضع برنامج تدريجي منظم وبعد ذلك الوقت ازداد الاهتمام بالبحث واتسعت التطورات التكنولوجية التي أدت في عهدها هذا إلى تطوير برامج مصممة خصيصاً للأفراد الذين لديهم ضعف بصري لاستخدام بصرهم بشكل وظيفي وعملي

إن فعالية الرؤية حاصية فردية لكل طفل، وهي لا تقاس بدقة عن طريق أطباء متخصصين في طب العيون. لأنها حاصلة عوامل متداخلة منها الفسيولوجية ومنها النفسية فالرؤية الوظيفية تشير إلى قدرة الفرد على استخدام الرؤية لأداء مهمة ما فقد يكون هناك شخصان لديهما نفس حدة الرؤية ولكن ليس لديهما نفس الفعالية في استخدام الرؤية، إذ قد يعتبر أحدهما أن لديه مشكلة بصرية تمنعه من القيام بالمهمة في حين قد يعد الآخر أن المهمة البصرية سهلة عليه لهذا لا بد من توضيح العوامل ذات العلاقة بالوظيفة البصرية

لقد اقترحت كورن (Corn, 1983) ثلاثة أبعاد رئيسية لتحديد تلك العوامل التي تؤثر على أداء المهام البصرية وقد تختلف تلك العوامل من فرد إلى آخر في الدرجة، ولكن لا بد من تواجد الحد الأدنى منها للمحافظة على الوظيفة البصرية (انظر الشكل 9-1)

الشكل (9-1)

### نموذج كورن للوظيفة البصرية



قبل البدء بالبرنامج التدريبي من الضروري قياس الوظيفة البصرية، حيث تجمع المعلومات حول حدة الرؤية عن طريق التقارير الطبية والملاحظات ويتم التعرف إلى الحالات المرصية وطبيعتها من أجل التخطيط المناسب لعملية التدريب ثم تستخدم مقاييس الوظيفة البصرية لتحديد كفاءة توظيف الفرد لمصره في حياته اليومية أو تحت ظروف خاصة ويمكن استخدام الأشكال والألوان، والتعبيرات المختلفة، والإبداعات الصوتية المختلفة

يمكن الاستعانة بقوائم الملاحظات للتعرف إلى حركة الفرد داخل أو خارج الماسي، ومهارات التعامل الاجتماعي، والمهارات الحياتية اليومية وتدعم الملاحظات عبر الرسمية الطرق المستخدمة في عملية التقييم خاصة عندما يكون الشخص المعني طفلاً صغيراً ويتم اعتماد القياس عبر الرسمى للأسباب التالية:

- 1- شعور الوالدين أو المعلم بأن لدى الطفل رؤية منفية، بالرغم من فحصه طبياً وتصنيفه على أنه مكفوف
- 2- حاجة المعلم إلى التحقق من أن الطفل يستخدم حاسة البصر في بعض المهام «الصعبة»
- 3- مساعدة الطفل على توفير أفضل بيئة بصرية
- 4- تعزيز الوظيفة البصرية نتيجة الحرات التي يمر بها الطفل

### الاتجاهات التدريبية في استخدام الرؤية المتبقية

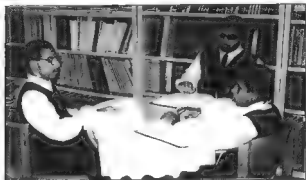
هناك ثلاثة اتجاهات تدريبية تساعد الأفراد ضعاف البصر على توطيد الرؤية بشكل وظيفي مستقل والاتجاهات هي إثارة الرؤية، ومعالجة الرؤية، واستخدام الرؤية عند اختيار الاتجاه التدريسي يطر المعلم إلى عامل العمر وطبيعة الإعاقة البصرية، وقد يبدأ التدريب بإثارة الرؤية ومن ثم يتقدم الفرد المدرب إلى مرحلة استخدام الرؤية على أي حال، فإن البرامج الثلاثة يمكن النظر إليها على أنها تمثل مستويات متسلسلة من التدريب، أو يمكن النظر إليها على أنها وحدات منفصلة عن بعضها (Jose, 1983).

### برامج إثارة الرؤية،

تستخدم برامج إثارة الرؤية مع الأفراد الذين لديهم درجات قليلة من الرؤية والذين ليس لديهم رؤية كافية للاستخدام في السلوكيات البصرية أو للتعليم العرسي فمعص الأفراد منصرون ولكنهم لم يتعلموا تفسير ما يرونه من خلال مفاهيم قد تكون معقدة

وكما يقول سميث وكوت (Smith and Cote, 1982) فإن منطقة اندماج المسؤولية عن الرؤية تبقى غير متطورة ما لم تتوافر المثيرات والحبرات البصرية ويربط مدى الفائدة التي يجنيها الفرد بعلاقة مباشرة موعيه وطبيعة تسلسل الحبرات البصرية، فالرؤية بالنسبة للمعوقين بصرياً ليست عملية تعلم اتوماتيكية إن برامج الإثارة البصرية وبرامج معالجة الرؤية وبرامج استخدام الرؤية تتم وفق تسلسل منظم، إلا أن المدى الذي يمدعه الأفراد ضعاف البصر في سلسلة البرامج ليس معروفاً وقد تستخدم اتجاهات غير عادية لا تتبع أساط التطور العادي فمثلاً قد لا يتبع الفرد الأسماء المتحركة أمامه معونه فيحرك رأسه كله لمذبة الأشياء، وهذا الأمر يعتبر فعالاً إذا كانت إعاقته الفرد هي السبب





وتشتمل برامج إثارة الرؤية على تعلم وتحديد وجود الصور، والانتباه للأشياء ومتابعة  
أشياء متحركة بالعين أو بحركة الرأس، والوصول إلى الأشياء التي تری من خلال حاسة  
البصر ويساعد اقراء اثثيرات عادة على الانتباه المصري لدى الأطفال الذين لا يظهرون  
الانتباه المصري باستقلالية ويمكن أن يستفيد الكبار من هذا النوع من البرامج، فقد يجدون  
أن الرؤية تعيدهم في بعض الظروف (Enn, Corn.& Bishop, 1993)

### التدريب لزيادة فاعلية الرؤية

يؤكد في الاعتد في هذا التدريب العوامل الإدراكية المنصمة في تطور الوظيفة البصرية،  
في هذا المستوى من التدريب، يتعلم صغار البصر بعبير أبعاد للثيرات البصرية، وتفریق  
الخطوات والتعصيمات الداخلية للأشياء، ثم يقل هذا التعلم إلى صور ذات بعدين ثم إلى  
تمثيل الرموز والحروف، ويهتم التدريب لزيادة فاعلية الرؤية بمهام من بعدين أو ثلاثة أبعاد  
للأشياء، أمثلة القرينة، وفوق هذا كله قد تشتمل برامج زيادة فاعلية الرؤية على المهمات  
المعبدة والأشياء الثابتة والمتحركة

### التدريب على استخدام الرؤية:

يتضمن التدريب على استخدام الرؤية عدة مواحي مثل التعديلات المبنية، واستخدام  
المعينات البصرية، واستخدام الاستراتيجيات التي تريد من استخدام الرؤية، فمن مسؤوليات  
معلم القرينة الخاصة للمعوقين مصرياً الإلمام بالبرامج الخاصة باستخدام الرؤية، وكذلك

الجال بالنسبة لأخصائي مهارات المعرفة والنقل فهو مسؤول عن تدريب القدرات البصرية واستخدامها في الحركة وخاصة الرؤية السعيدة باستخدام معيّنات بصرية أو بعدم استخدامها، وقد يحتاج الاختصاصي أيضاً إلى تدريب المعوق بصرياً على رؤية المهمات القريبة مثل قراءة الخريطة، ولا يمكن اعتبار أي برنامج من البرامج السابقة موضوعاً منفصلاً يدرس وحده في فترة زمنية معينة ولكن يجب اعتبار الوظيفة البصرية على أنها جزء مكمّل لكل موضوع في مناهج الطالب، فعلى سبيل المثال، إذا كان الطالب في طور تعلّم الوصول إلى الأشياء باستخدام البصر فيجب أن يروى بحركات للوصول إلى الأشياء خلال النشاطات الحياتية اليومية، كذلك يجب تشجيع الأفراد الذين يستخدمون معيّنات بصرية على عمل ذلك في كل المواضيع التعليمية

### اعتبارات عامة:

عندما يتوقع من الطالب استخدام بصره في التعلم، فهو قد يظهر حوفاً من الغشيل وحوفاً من عدم السماح له بالرجوع إلى الطرق غير البصرية في التعلم، مع أنها أكثر راحة له وخاصة في بداية التدريب على استخدام الرؤية، فقد يفصل الطالب أن يسلك كأعمى يقرأ بريل بدلاً من استخدام الطباعة وقراءة الكلمات لأنه يشعر أنه بحاجة إلى مجهود كبير جداً عند استخدام الرؤية، وللتخفيف من مشكلة الطالب يجب أن يعرف بأن المطلوب ليس انصهر والتصرف تماماً كالمتصور ولا يتوقع منه القيام بالوظيفة البصرية كالعادي، كما ولا بد من التذكّر بأن التدريب على الرؤية يرهق الفرد، ولهذا يجب تنظيم التدريب بحيث يبعد المعلم حاله عن التعب السريع من المهمة البصرية

وقد يتحقّق ذلك بالتحكم بالوقت ومتسلسل المهمة من الأسهل إلى الأصعب، و اعتماد على مستوى الوظيفة البصرية والطرق الأكثر استحقاقاً معها وفوق هذا كله يجب التأكيد من أن الرؤية قد لا تكون الطريقة الأكثر فاعلية لبعض المهام، ولكن يعتقد بأن دمج الطرق البصرية مع غير البصرية في التعامل مع البيئة يزيد إلى مستوى أعلى من الوظيفة، وقد يستمتع ضعيف البصر بالمعلومات البصرية، وقد يساهم في مشاطات بصرية مثل التلوين، ومشاهدة النشاطات الرياضية والصور، كما وقد يستمتع الفرد بالتصرف كمتصور يتعامل مع معيّنات الفيزيائية ويقلل من استخدام المعينات البصرية

### العوامل البيئية والنفسية المؤثرة على فاعلية الرؤية

لقد أشارت البرامج التجريبية إلى أن الأطفال الذين يعانون من ضعفهم مكتوب (غير



#### 4- الدافعية:

إذا توافرت كل الشروط الضرورية للتدريب على استخدام الرؤية المتشعبة ولم تتوافر الرعاية لدى الفرد في استخدامها، فقد يعثّر المراجع، وتتأثر داعية الفرد باتجاهات نحو نفسه واتجاهات الآخرين مدونه ومفهومة فقدان البصر والممارسات التربوية، فإن كان هناك من يفصل الطرق غير البصرية ويعرض على الفرد بأن يسلك كمكفوف فإن ذلك يعرضه لعملية حيار صعبة عند مواجهة الظروف، ويميل الفرد إلى النصرف كأعمى وتقل داعيته لاستئثار القدرات البصرية المتبقية.

## 5- الإضاءة.

تختلف ظروف الإصاصة المناسبة حسب حالات الإعاقة المصرية، فبعض الحالات مثل السام أكثر استجابة للإصاصة الأقل كثافة، أما من لديه حالات السهق فهو يصبح أعمى تقريباً تحت ظروف الإصاصة الشديدة، وتحتاج بعض حالات أخطاء انكسار الصوت أو الحل في الحفيرة إلى إصاصة عالية، إن دخول الإصاصة من رواية مختلفة يقلل من وجود انطلال التي قد تؤثر سلباً في فاعلية الرؤية وقد يؤدي إلى تعب جسمي، لذا يجب أن تعبط عملية الإصاصة في النصف بتوفير مجموعة من مفاتيح الإصاصة التي يعكس السيطرة عليها حسب الموقف التعليمي، وبفضل أن تتوابع الواح رجائية غير عاكسة على النوافذ حتى لا يحدث وهج على سطح اللوح أو السطوح الأخرى مما يؤثر على وضوح الرؤية.

## 6- التقييم

إن التعابير من الشكل والحلفية يكتسب أهمية كبيرة في برامج التدريب البصري، ويقترح المحاضرون أن الأشكال السوداء الموضوعة على حلفية بيضاء هي الأفضل بالنسبة للتعبير. وإن تغيير الأشكال والأشياء والرموز قد يتمسح عن طريق استخدام ألوان مختلفة ومن الألوان المقترحة الأصفر على الأسود، والأصفر على الكحلي والأصفر على العهدي، والكحلي على الأصفر، والاحمر على الأبيض، والكحلي على الأبيض، وبوجه عام، فإن درجة التعبير أكثر أهمية من الألوان ذاتها.

7- المائدة المحضرة:

ليس هناك معلومات كافية حول الحجم الذي تصدح معه المطبوعات بهذه القراءة لمكتوبيهم الذين لديهم بقاليا بصريه، ولم تحظ أنماط الكتابة أو الطابعة بالاهتمام الكافي، وربما يسهل

حل هذه المشكلة عن طريق استخدام الدائرة التلفزيونية المظلمة حيث يستطيع الفرد من خلالها تعديل حجم التكبير المناسب، ومראה المخطوط المروحة بالنسبة له وباستطاعة المعلم تحديد طبيعة المخطوط وحجم المادة التي يستطيع الطالب قراءتها

## 8- المعينات البصرية:

هناك تطور كبير في مجال المعينات البصرية، وهذا التطور عمل على بهينة ظروف أفضل للأطفال المعوقين بصريا مفاعلية عالية وتطوير خبرات مرصية أكثر من السابق

إن المعينات البصرية تحدم أعراضا متعددة، فهناك عدسات تكبير تستخدم للعدسات البعيدة وعدسات تكبير تستخدم للمسافات القريبة، وقد تستخدم العدسات مع انطارات أو قد تستخدم بشكل منفرد، وقد توصل بعض المكبرات على حوامل خاصة أو تستخدم باليد أو تثبت على الرأس. إن مفاعلية استخدام المعينات البصرية تتأثر بعوامل متنوعة مثل الخصائص الشخصية للفرد والعمر، وطبيعة الإعاقة البصرية والصحة العامة ( Schull, 1986 )، ولا يعرف بعد كيف نكن استخدامات المعينات البصرية مع الأطفال الصغار، لكن ما هو معروف هو أن عملية الإدراك البصري تتطلب الوقت لإتاحة العرض لتسجيل وربط المعلومات المكتسبة وتدعيمها من خلال الحواس، وربما يحتاج الطالب من أجل تطوير الإدراك البصري إلى الثبات في نشاطات الرؤية وإلى مساعدة المعلم لتوفير المكبرات البصرية التي تناسبه

## برنامج مقترح لتفعيل الرؤية المتبقية:

### الأهداف:

- 1- تحديد مستوى الأداء البصري، وتحديد القدرة على رؤية الصور والأجسام، وتحركة وإدراك الأشكال والأجسام والصور والرموز
- 2- تطوير الحروف البصري ضمن خطة يقدم من خلالها أنشطة يتم التركيز فيها على تتابع الإثارة البصرية
- 3- تنمية اهتمامات الطفل في تسي مواقع إيجابية من التدريب على الرؤية وإتاحة عرض الاستمتاع بالرؤية
- 4- التحكم بموصلات المع، للتركيز والمذاقة، وتحديد أبعاد الأشياء وأشكالها وتفصيلاتها
- 5- تقديم التعزيز المناسب للأنشطة البصرية كافة، وتدعيم التشجيع والدعم المتواصل

## الأنشطة المصرية

السلوك الأول: رؤية الأشكال ذات الأبعاد الثلاثة

الأدوات: ألعاب مختلفة، أشكال هندسية عصى مختلفة الأطوال

الأنشطة: تمثيل لأشياء، المشابهة والأشياء، المختلفة

- تحديد أبعاد الأشياء

- وصف الأشياء ( أطول، أقصر، أكبر، أصغر )

السلوك الثاني: تحديد الألوان من حيث المشابهة والباين والتعدير

الأدوات: بطاقات ملونة، ألعاب ملونة، مكعبات

الأنشطة: علم الطفل أسماء الألوان الأساسية

- استخدام الألعاب المصممة لتعليم الألوان

- دق أسماء الألوان بالأشياء، المكعبات مثل لون السماء، ألوان الخ

السلوك الثالث: معرفة الأشياء ذات العديد



الأدوات: أشكال هندسية

مختلفة الألوان مرسومة على

بطاقات

الأنشطة: دق الأطفال يمدون

أصابعهم حول كل شكل من

الأشكال الهندسية

- تحديد أوجه الشيء وأوجه

الاختلاف بين الأشكال وتسميتها بأسمائها الصحيحة

- وضع الأشكال معا في تصاميم الصورة والوحدة

السلوك الرابع: تحديد ومعرفة الأشكال الهندسية

الأدوات: أشكال هندسية مرسومة على ورق، أشكال هندسية من قطع بلاستيكية، لعبة

الدومينو



السلوك التاسع تحديد اشكال الأشياء وبيان التفاصيل الداجلية فيها

الأدوات صور لأشياء مختلفة

النشاطات عرض صور متشابهة ومختلفة في أوضاع مختلفة

عرض صور لأشخاص في أوضاع مختلفة مثل الجلوس، المشي من الأمام، من الخلف، الخ

- عرض صور ذات حجوز مختلفة

السلوك العاشر تحديد تفاصيل الرسوم والصور

الأدوات صور حيوانات، ورموز، وأشياء مختلفة

النشاطات تجميع الرموز المتشابهة

- التعرف إلى الصور والرموز

السلوك الحادي عشر الأحداث من خلال الصور

الأدوات بطاقات تعبر عن حركات معينة، صور تكون بمجملها قصة ما

النشاطات عرض البطاقات، والطلب من الطفل أن يقوم بمختلف الحركات التي تعرض عليه



- ترتيب الصور لتكليف قصة

السلوك الثاني عشر تحديد أنشطة تقوم بها

الأسرة

الأدوات صور يظهر فيها أشخاص يقومون

بأعمال مختلفة

النشاطات تحديد هوية كل شخص من الصورة

تحديد العمل الذي يقوم به كل شخص في الصورة

السلوك الثالث عشر تحديد الأجزاء، الحفنة في الصور والأشكال

الأدوات صور لأجسام وأشياء مختلفة تحد أجزائها مفقود

النشاطات عرض صور عن جسم الإنسان، والطلب من الطفل تحديد الأجزاء الواضحة

والأجزاء غير الواضحة وللتحدث عن الجزء الناقص في الصورة

- عرض صور مجردة متداخلة

- البحث عن ظلال الأجسام والمباني والأشخاص



السلوك الرابع عشر ربط الحروف والكلمات بالصور والأعمال التي تدل عليها

الأدوات بطاقات عليها صور وكلمات مختلفة

الأنشطة ربط الكلمات بالصور

التدريب على الألعاب التي يستخدم فيها حروف وكلمات مختارة

السلوك الخامس عشر تحديد ومعرفة الحروف والكلمات

الأدوات بطاقات عليها حروف وكلمات

الأنشطة عرض الحروف الأبجدية

- بيان شكل الحرف في أول الكلمة وفي وسطها وأخرها

- عرض كلمات تحتوي على حروف متشابهة

- الحديث عن تتابع حروف معينة في الكلمات الطويلة

السلوك السادس عشر التعرف إلى جمل وعبارات متتالية وربطها بالصور

الأدوات صور وطاقات عليها جمل وعبارات

الأنشطة استخدام بطاقات الكلمات لتشكيل عبارات تدل على الصورة المعروضة

السلوك السابع عشر قراءة بعض بسيطة

الأدوات بطاقات المناهج المختلفة قراءات من الصحف، قصص

الأنشطة مناقشة الصور مرافقة للصيغ ومعرفة ما تمثله من مشاهد

- التركيز على المفردات والجمل

- تشجيع القراءة البصرية

**القدرة الإدراكية البصرية**

يشمل الإدراك البصري على فحص الأشياء، وتعيين الخصائص الضرورية، وفهم العلاقات بين تلك الخصائص، ودمج المعلومات بشكل تكاملي له معنى وهذه العمليات تسير بشكل متتابع وتعمل فيما بينها أساساً جوهرياً لتكوين مفهوم واحد واسع ففي مرحلة الرضاعة يكون الإدراك البصري غير واضح وغير منظم، فالأشياء تبدو عامضة فليس هناك تمييز للأشكال والمحيط فالإدراك البصري يكون تدريجياً وغير متغير، وفي سلسلة مراحل التطور أحياناً يطلق

على هذه المرحلة بأنها غير متميزة (Scholl, 1986) ومع اضطراب النمو تتطور بعض التفصيلات ويثبت مفهوم الشيء، وبالطبع يميل الأطفال، لإمعان النظر إلى الأنساء وعدم الانبعاث للاحتياجات التي تبدو غير مهمة لنصيفها، وبعض الأشياء يمكن التعرف إليها بطريقة سريعة وهي المراحل المتقدمة من الإدراك البصري يبحث الأطفال عن تصنيفات أخرى للإيماءات البصرية، ويصلون إلى مرحلة التكامل في تنظيم التفصيلات المبعثرة لإعطائهم وحدة ذات معنى، وكلما استمر التعلم البصري استمرت عمليات تسجيل المعلومات بالتعديل، وبعت أشكال أخرى من الإدراك للبصري ومنها

- 1- عملية ساء المعلومات حيث يتم جمع المعلومات بطريقة مناسبة، وذلك حسب درجة أهميتها
- 2- عملية التمثل للمعلومات وربطها بالمعلومات السابقة من أجل مقارنتها لتفصلها أو دمجها
- 3- الاستحالة التي قد تكون ظاهرة أو غير ظاهرة

إن فاعلية العملية الإدراكية البصرية ترتبط بدرجة عالية بالتعلم لدى الفرد ولاجل أن يتم التطور بالشكل السليم لا بد من توافر المصانص التالية

- الانتباه للمثيرات البصرية
- الوعي والتعرف إلى الشكل البصري
- الاستحالة أساسية التي تدل على حدوث التعلم
- الرضى عن محاولات التعلم
- الإعادة الضرورية لمحاولات التعلم

وعملية الإدراك البصري ليست عملية ميكانيكية وإنما هي عملية اتخاذ قرار تشتمل على استخدام إيماءات تمثيرية ديناميكية تنمو وتستمر وتتنوع وتعديل من أجل ساء عالم بصري وأصبح للفرد وعيها يلي حطة مقترحة لتطوير الاستعداد للتعلم البصري (Barraga, 1964)

أ- إدراك الشكل المعروف إلى أشياء منفردة، وتصنيف واحد على خلفية سوداء، وإضافة تفصيلات داخلية

ب- الترتيب والتصنيف التعرف إلى صور الأشياء بشكل منفرد ثم كمجموعة وتمييز الأشياء المنفردة صغر أشياء أخرى، وتنظيم الأشياء في تصنفات معينة

ج- التمثيل الرمزي التعرف إلى الحروف والرموز المجردة لأشكال مختلفة ومتشابهة

د- التمثيل للرمزي للأفكار، والتعرف إلى كلمات وعبارات وجدل مختلفة

ولتكوين علاقات وارتباطات ضرورية لزيادة ما على البصر يجب أن تتنوع المشاهدات وفق تسلسل معاني وأن يبدأ بتعلم ما هو واضح وغير مترابط ويستقل الي ما هو مجرد ومتميز ومتربط وقد تسلسل المشاهدات على النحو التالي

1- مشاهدات لملاحظة التشابهات والاختلافات في الأشكال والأشياء والرموز والكلمات، وملاحظة الحجم والأوضاع في الفراغ والتفصيلات الداخلية

2- مشاهدات لتوافق للأشكال والأشياء والرموز من نفس الفئة أو من فئات مختلفة

3- مشاهدات لترتيب الأشكال والأشياء والرموز والحجوم والأحداث والخصرات

4- مشاهدات لربط وتجميع الأشكال والأشياء والرموز ضمن فئاتها الكبرى أو ستعد منها

5- مشاهدات لتمثيل الحرة المتأخر في الأشكال والأشياء والرموز موجود أو بعدم وجود مثيل كلي واضح

6- مشاهدات تتطلب دمج العناصر الواضحة للأشكال والأشياء والرموز الى كل متكامل

إن الأحداث ولحركات اليد تعمل على تطوير الكفاية البصرية التعليمية ويتقدم الأطفال بشكل متطفي خلال تعرضهم العرضي للعالم من حولهم وبك الأمر مختلف بالنسبة لطلاب التكيف لدى ثقل معلوماته الحسية، ولهذا لا بد من التركيز على تسلسل المشاهدات الضرورية للإثارة البصرية

### الإدراك السمعي

نعتبر حاسة السمع ثاني الحواس أهمية بعد حاسة البصر بسبب علاقتها باللغة والاتصال، فمن خلال هذه الحاسة يحافظ الفرد على اتصال فعال مع البيئة منذ وقت مبكر من عمره ولاشغل الصغار يستطيعون تحديد مصدر الصوت، وكما كانت البيئة غنية بحصل الفرد على معنى أفضل للأصوات التي يسمعونها، ويصبح الطفل قادراً على تمثيل صوت الأنسان عن صوت الأشياء، وعندما يصبح الطفل قادراً على النطق فإنه ينفذ بقصد الأصوات الآخرين، ويبدأ يحدث اتصال كبير بين الطفل والبيئة ويطور تقليد أصوات الآخرين وكلامهم والمهارات النظرية الأساسية وكما قد العمل الأصوات والكلام بطور لديه السيطرة على الأصوات التي ينطقها واتصل بشكل أفضل مع البيئة من حوله

إن حاسة السمع بالغ الأهمية للتكوي، حيث تعتمد لتعليم الفرد الاتصال بالبيئة مع البيئة يحصل الطفل والتحدث معه والاتصال معه بشئ الوسائل البسيطة تعمل على بناء



علاقة سليمة وتحافظ على للتطور المبكر لديه وبما أن الطفل عاقد لفرص الإثارة البصرية للاتصال مع البيئة، فهو يستطيع الوصول للبيئة من خلال الإيماءات السمعية والطفل يستطيع الانتباه والبحث عن الإثارة السمعية بفاعلية وإذا لم تقدم المعلومات السمعية بالمستوى المطلوب تبقى استجابة الطفل في المستوى الميكانيكي لاستقبال الصوت فلا تصل معلومات مهمة فعالة إلى المخ لتتمثل وتفسر

ومن أجل أن لا يبقى الطفل في هذا المستوى يحتاج إلى مشيرات لفظية وتفاعل مستمر متكرر مع الآخرين ويحتاج إلى مساعدة لربط ما يسمع بالأشياء ذات المعنى حيث يلمسها ويكتشفها بيديه وحتى يتعلم الفرد بطريقة أفضل لا بد من توظيف الحواس الأخرى قدر الإمكان للمساهمة في بناء الإطار الإدراكي المناسب وهناك حاجة قوية إلى تدريب المكفوفين على السمع لزيادة قدرتهم على أحد المعلومات التي لا يتم الحصول عليها بالطريقة البصرية وتكمن أهمية التدريب على هذه الحاسة في كونها وسيلة للحصول على التعلم في المراحل اللاحقة ويحتاج التكيف إلى الألعاب والشطارات التي تسمح بالربط بين الأشياء والتعرف إلى الأصوات والتوثيق بين الصوت والشئ الصادر عنه

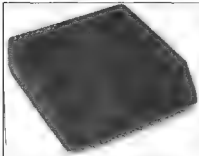
إن التدريب على استخدام السمع قد ينظم وفق برنامج من ينفذه المعلم بشكل هدي مع الطالب وفي عملية التدريب يتعرف المعلم إلى المهارات المسافرة المتوافرة لدى الفرد والتي تشكل الاستعدادات السمعية للبرامج هذا ويتسلسل النمو الإدراكي السمعي على النحو التالي

- 1- الوعي والانتباه للصوت، فالأصوات الهادئة مريحة للطفل وقد تساعد على النوم، بينما الأصوات العالية نزعجه ويظهر ذلك بحركات حسمه التي تم عن الانزعاج
- 2- الاستجابة لأصوات محددة، فعندما يبلغ الطفل الشهر الرابع أو الخامس من العمر فإنه يستجيب بالاتسامة أو ميلان الرأس أو محاولة الاستماع ويرداد تفاعل الطفل مع الأشياء لسماع أصواتها، وقد تظهر المساعدة بالتدريج ويتطانية عند سماع الصوت

- 3- تمييز الصوت والتعرف إليه، وذلك يعمل بمثابة مؤشر على أن التعلم والذاكرة يتطوران ويمتدح الطفل إلى أن هذالك احتلاماً في صوب الإنسان والأصوات الأخرى، وهذا الانتباه يسهم في تطوير القدرة على تحديد مصدر الصوت والتوجه نحوه من أجل رؤيته ولسه
  - 4- التعرف إلى الكلمات وتفسير الكلام، حيث يتعرف الطفل إلى أسماء الأشياء التي تتكرر على مسمعه، ويتعرف إلى الأفعال نتيجة إقران الفعل بالشئ، ويتعلم ما يستطيع أن يفعله بالسمعة للأخرين من حوله فالطفل المكفوف لا يسهل عليه أن يقرر الأشياء بالأسماء والأفعال، فهو يحتاج إلى مساعدة من الكبار في هذا الشأن
  - 5- الاستماع الانتقائي، وذلك يشير إلى اختيار أصوات محددة من بين مجموعة أصوات واختيار الأشياء المهمة في تلك اللحظة وحتاج الاستماع الانتقائي إلى تركيز، وللتأكد من وصول الطفل إلى هذا المستوى لا يكفي أن يقول إنه سمع وإنما يحتاج إلى ترجمة ما سمعه إلى فعل
  - 6- الاستماع إلى التعلم هو أعلى مستوى من مستويات التطور الإدراكي السمعي فهذه مهارات ضرورية للتقدم الأكاديمي والمعرفي ويشكل الاستماع الوسيلة الأولى المهمة للطلبة المكفوفين طيلة حياتهم، والفكرة الأساسية هنا هي تدريس عادات دراسية سمعية يستفيد منها الطالب المكفوف، حيث يتعلم الاستماع إلى شئ، جديد ويربطه بشئ، تعلمه سابقاً بشكل مناسب هذا وتحدد الإشارة إلى أن أهمية الاستماع لا تقتصر على السواحي الدراسية، فالإدراك السمعي ضروري في مجال التدريب الحركي والتعرف والتنقل المستقل أيضاً
- تطوير الإدراك السمعي:**

إن فقدان البصر يجعل حاسة السمع أكثر أهمية بالمسة للمكفوف ولعلنا نحتاج إلى اشتكيد هنا على أن البحث العلمي لم يدعم الاعتقاد القائل بأن حاسة السمع لدى المكفوف تفوق حاسة السمع لدى البصر فالفرق بين الاثنين - إذا وجد - هو أن الشخص المكفوف يمي ويطور مهارات الانتماء السمعي بشكل فعال فالإدراك السمعي مالمسة لتكيف لا تقتصر استحداثاته على فهم مايقوله الآخرون ولكنه يتعلق مباشرة بالقدرة على التنقل والتحرك في البيئة، إذ إن المكفوف يعتمد إلى درجة كبيرة على المنبذات السمعية في أنشئ وتنقل من مكان إلى آخر

ويحتاج كل الطلبة إلى معلومات كتنائية هائلة ليتعلموها، وهي هذا الشأن يواحه التكيف



صعوبات حصة بالطبع تحويل المادة المطبوعة إلى بريل يتطلب الجهد والوقت. ولهذا، فالمكفوف يتجه عادة إلى الأشخاص المصريين ليقروا له أو يلحوا إلى استخدام الأشرطة المسجلة وبعض النظر عن الطريقة المستخدمة تلعب قدرة الكفيف على فهم المعلومات السمعية دوراً بالغ الأهمية في تعلمه.

فالإدراك السمعي من المتطلبات الأساسية لعملية التعلم وبما أن معظم الأطفال المكفوفين لا تتطور لديهم مهارة الإصغاء تلقائياً فمن الخطأ أن نتوقع من أي طفل أن يفهم جيداً كل ما يسمعه من دون تدريب المهارات السمعية. ولهذا فلا بد من أن تقدم إلى الطفل المعوق بصرياً برنامج مصفحة وثرائية بهدف مساعدته على تطوير مهارات السمع.

ونؤكد مارجا (Baraga, 1972) على أهمية الإثارة اللمسية المتكررة والتفاعل اللفظي في تنمية مهارات السمع لدى الأطفال المعوقين بصرياً. ويشير ميشوف (B. schuff, 1979) إلى أن التعلم الفعال عن طريق السمع يتطلب إنشاء المتعلم وتركيزه. وبهذا يقترح ميشوف

أ- إزالة المشتتات الخارجية أو نقلها إلى أقصى حد ممكن

ب- تشجيع الطالب على المشاركة والتأكد من يقطعه

ج- التأكد من أن المادة السمعية ممتعة ومفيدة ونقدم صورة صادقة عن الحقائق في البيئة

ولقد بحثت موشير (Brothers, 1971) المحوّن التي أجريت حول العوامل المتعلقة بالقدرة على التعلم من طريق السمع على النحو التالي

1- لا يوجد فرق بين قدرة الكفيف وقدرة المبصر على الإدراك السمعي على أنه يجب مراعاة خصائص المتعلم وخصائص للوقت التعليمي

2- يؤثر مستوى ذكاء الشخص على قدرته على الاستيعاب السمعي. أما بالنسبة للجنس وعلاقته بالاستيعاب اللفظي فالمحوّن لم نشر إلى أية فروق تذكر





#### ١- تحليل المثيرات السمعية

يجب أن يمتنع الطفل الكفيف إلى ما يقال له ليدركه ويحمله، كذلك يجب أن يعبر بين الأصوات ويحدد مصادرها ويربط بين الأصوات والأشياء

##### ١- الانتباه السمعي:

يتحمل المعلم مسؤولية كبيرة فيما يتعلق بمساعدة الطفل الكفيف على تطوير مهارة الانتباه والتعبير السمعيين كالتمييز بين أصوات الحيوانات والأدوات المستخدمة في عرفة لصف كالحص والمكس وتقليب الورق، الخ

##### ب- تحديد مصدر الصوت

إن مساعدة الكفيف على تحديد مصادر الأصوات تساعد على معرفة العلاقات بين الاتجاه والمسافة، والفراغ، الخ

ج التركيز على المثيرات السمعية ذات الأهمية، وتجاهل المثيرات السمعية التي ليس لها علاقة بالهدف



## 2- تنظيم المعلومات السمعية.

كذلك فإن تنظيم المعلومات السمعية من المهارات المهمة بالنسبة للطفل الكفيف، فبدونها سيكون من الصعب عليه التعامل مع متطلبات الحياة اليومية، فعدم تذكر تسلسل المعلومات السمعية أو عدم تذكر الخطوات لعمل شيء معين سيترتب عليه الارتباك والفوضى والفهم. كذلك تشمل عملية تنظيم المعلومات على فهم معنى ما يقال.

### أ- دمج الأصوات

المقصود بذلك هو قيام الطفل بدمج الحروف أو الكلمات المنفصلة ليكوّن منها كلمات أو جملاً ذات معنى.

### ب- التذكر السمعي

تشير الذاكرة السمعية إلى قدرة الطفل على تذكر كل ما يسمعه حسب الترتيب نفسه الذي ورد به. وتساعد هذه المهارة الطفل الكفيف على انتاج التعليمات وتذكر القوائم، الخ. إن الطفل الذي يفتر لهذه المهارة يواجه صعوبة في ترتيب أفكاره كالحروف الأبجدية، والأرقام، وأيام الأسبوع، أو أشهر السنة، الخ.

ج- القدرة على التعرف إلى الجملات المفقودة (كالأحرف الناقصة) هي الكلمات والجمل المسموعة.

## 3- استيعاب اللغة الرمزية.

تشير لقسمة على استيعاب اللغة الرمزية إلى قدرة الطفل على فهم اللغة اللفظية واستيعاب الأفكار والمفاهيم التي تمثلها.

### أ- الاستقبال السمعي

إن ما يدل على هذه القدرة هو النمو اللفظي لدى الطفل فالطفل الذي يفتر إلى هذه القدرة سيواجه صعوبة في الإحاطة عن الأسئلة المتعلقة بالمادة السمعية، وهو عادة لا يستمتع بالمحادثة ويواجه صعوبة في فهم الكتب الناطقة.

### ب- الترابط المسمعي

هو القدرة على ربط الكلمات بعضها ببعض بشكل منطقي. بدون هذه المهارة تكون إحادات الطفل عن الأسئلة غير مناسبة وغير منطقية.

## ج- الاستيعاب السمعي

هو مصطلح يشير إلى القدرة على تطوير المهارات السمعية والتفكير أيضاً ويقترح اتباع الخطوات التالية لتنمية الاستماع لدى الطفل الكفيف

- 1- تحليل عادات الإصغاء لدى الطفل
  - 2- استخدام اختبارات الإصغاء المناسبة
  - 3- استثارة دافعية الطفل للإصغاء
  - 4- الانتقال من البسيط إلى المعقد تدريجياً
  - 5- للتأكد من أن الأطفال يعرفون الأهداف المتوخاة من إصغائهم، وإلى ماذا وكيف يصغون
  - 6- تعليم الإصغاء بالطرق المباشرة وغير المباشرة
  - 7- إزالة المشتتات الحسية
  - 8- تطوير معايير للإصغاء (كالإلتناء، والهدوء، وحسب الاستطلاع، الخ)
  - 9- مساعدة الطفل على ربط الإصغاء في أثناء المحضر بالإصغاء في الحياة اليومية
- ويوصي (Bischoff, 1979) بمشرف بمراعاة الأمور التالية في تنظيم المحضر الهادفة إلى تعليم مهارات الاستيعاب السمعي للطفل الكفيف



جهاز ضغط دم باطن

أ- الابتداء بتقديم حصة كمقدمة عامة، ومن ثم الانتقال بشكل منظم إلى محضر لا تتجاوز مدة كل منها خمس عشرة دقيقة

ب- أن تكون المحضر تراكمية ومتسلسلة ومتتابعة في مستوى التعقيد، وأن يعتمد ذلك على مستوى أداء الطفل وقدراته

ج- أن تعطى هذه المحضر مرتين في الأسبوع الواحد كحد أدنى

د- أن تقسم الحصة الواحدة إلى ثلاثة أجزاء

- 1- وقت يخصص لتعليم (أو عرض) المادة
- 2- وقت يخصص لفحص الاستيعاب السمعى (من خلال أسئلة الاختيار من متعدد)
- 3- وقت يخصص للإجابة عن الأسئلة التي طرحت ومناقشتها
- هـ- يجب أن تركز المادة السمعية على ما يلي
  - 1- الاستيعاب (فهم المفاتيح)
  - 2- اللفظ (اختيار التعريف المناسب للكلمات)
  - 3- التفسير (تفسير المعلومات التي قدمت والتوصل إلى استنتاجات عامة عنها)
  - 4- التعميم (تحديد الفكرة العامة في المادة وأخذها العنوان المناسب لها)

#### التدريب اللغسي الحركي:

- 1- نشاطات لتطوير مفهوم الجسم والإدراك الحركي وقد تشمل تدريبات ذات العلاقة بمستويات الجسم وأجزائه وحركته
- 2- نشاطات ذات علاقة بتعبير أجراء الفهم اليميني عن أجراء الحجة اليسرى من الجسم وذلك يعكس تحفيقه من خلال نشاطات توجه لفظياً، مثل حمل الكرة باليد اليسرى، أرفع الكرة إلى أعلى الكتف، أرم الكرة إلى الأمام
- 3- نشاطات ذات علاقة بتعبير، استكاف معقدة عن الجسم كعلامة جرد منه بالأجزاء الأخرى، مثل "أنتك اليسرى بيدك اليميني"
- 4- نشاطات أخرى

ففى سبيل المثال، يمكن استخدام شخص آخر كمرجع في أثناء التدريب، والذي يقطب من البطل أن يكون قادراً على تحديد الأجراء اليميني واليسرى لذلك الشخص عندما يذله وجهه لوجه كذلك فمن النشاطات الأخرى القعدة التنقل، واللعب بالأشياء الصغيرة المختلفة من حيث الحجم، والوزن، ومن المفيد أيضاً للتدريب على التعامل مع المعينات والمتاهات سواء باستخدام اليد أو الجسم كله، وثانيه حركات تتوافق مع إيقاعات موسيقية معينة، ويرتبط بالأشياء حسب الطول أو الحجم، ويجب أن يستمر التدريب إلى أن يحقق البطل مستويات متطورة من الإدراك اللغسي

## الإدراك اللمسي - الحركي

لم تحظ الأجهزة الاستقبالية اللمسية والمعلومات المتوافرة من خلال الحركة بالاهتمام الذي تستحقه. فحاسة اللمس تتسع للاستجابة لمجموعة من المثيرات الميكانيكية والحرارية والكهربائية والكيميائية والتفاعل المشط مع البيئة يتطلب ليس فقط حاسة البصر والسمع وإنما يتطلب استخدام حاسة اللمس ومحفز الأشياء. إن المستقبلات الجلدية مبطة لاستقبال المثيرات المتنوعة لإعطاء حقائق عن العالم الملموس كالحرارة والألم وطبيعة اللمس وحجمه وغير ذلك (Lowenfeld, 1973).

وفي الأسابيع الأولى من حياة الطفل، هناك مصدران لإثارة حاسة اللمس وهما الحركة الانعكاسية للجسم وليس الرضيع عن طريق الحمل. فحمل الطفل ونسبه يجعله على اتصال بالعالم من حوله. وكما تشير فريبيرج (Freiberg 1977) فإن أكثر المثيرات شأنًا لإيصال الطفل الكفيف للعالم من حوله هي المثيرات اللمسية الحركية، وهذا يؤدي إلى ترابط بين الوعي اللمسي الحركي للطفل وبين التأثيرات الخارجية التي تؤثر على تطوره. إن حركة الذراعين الأرجل والرقبة والرأس والجذع، حتى ولو كانت موجهة عن طريق الراشدين تعادل الإثارة بصرية من حيث توجيه الجهاز اللمسي الحركي. فوضع الكفيف الصغير في أوضاع حركية مختلفة يريد من وعيه بالفراغ ويسهم في تشكيل أنماط حركية ضرورية أساسية لتطوير المعرفة.

ويعتمد تطور الطفل الكفيف على الإثارة المبرمجة التي تتوحي السماح له بالنحس والتقدم، وهذا البرمجة تبدأ بالتدريب على استخدام اليدين للاكتشاف واستخدام الفم للتعرف إلى ما هو مناسب فهناك حاجة إلى تطوير المسلك الإدراكي والاكتشاف لأشياء متغيرة في اللمس والحرارة. ويتوسع أشكال اللمس يأخذ الفرد معلومات حول البيئة عندما تلمس اليد بالشيء، فمتحرك العضلات والأوتار وأنفصائل وتتداخل في حركة ديناميكية وزيادة حركة الجسم في البحث من خلال النشاطات اللمسية يرداد التفاعل بين أجزاء الجسم وبين الجسم والشيء الخارجي وينتج عن التفاعل التعديل والتعمير الإدراكي المناسب.

إن عتبات المثيرات الجاذبة لدى الأطفال المكفوفين أقل منها لدى الأطفال العائدين. ولكن هذا الافتراض لم يدعم علمياً، فهناك فروق كمرة بين المكفوفين تعود إلى مجموعة من العوامل المحتملة وهي

- 1 نتائج أختبارات التي تعرض لها الكفيف، والتي قد تعمل على نقصان قيمة العتبة الحسية اللمسية

ب- إن الانطباعات الحسية المختلفة تعتمد على مرج مختلف لمختلف وظائف الانمط الحسية والتعرف والتذكر لهذا المرج يحسمان من استمرارية تراكم الخبرات

ج- إن الإداعية أو الحاجة مقود إلى وعي افضل لإحساسات من الصعب ظهورها تحت ظروف عادية

إن الاختلاف بين نموذج الإدراك البصري ونموذج الإدراك اللمسي يكمن في أن الأول يعطي انطباعات سريعة مباشرة عن الأشياء المادية بينما يعطي الثاني انطباعات جرتية وكنية تنصف مكنونها أنية وعمامة عن الأشياء التي يمكن لمسها ككل، وانطباعات تحليلية عند تحركه، ليد لتطور مفهوم الكل المتكامل ويبدو الإدراك اللمس الحركي تدعاً للانمط التالية

1- الوعي والانتباه للمثير الحسي وفق طبيعة اللمس، والحرارة، والاهتزاز المسطوح، وتنوع محتويات الأشياء،

2- استيعاب الشكل عندما تمسك اليدين الأشياء المختلفة من حيث الأشكال والحجوم وحمل الأشياء باليدين يساعد على اكتشاف وتمييز عناصرها

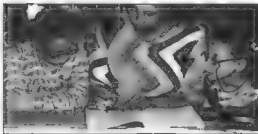
3- فهم علاقة الجرد بالكل، فعندما يلعب الأطفال ألعاب مثل المكعبات والدمى والأشياء الأخرى فهم يفككون الأشياء ويركبوها

4- تمثيل البياني للأشكال ذات البعدين هو مستوى متطور من الإدراك اللمسي إلى التعرف إلى الأشياء ورسمها بعضها يكون أسهل من خلال البدء بالانمط البسيطة (مثل الأشكال الهندسية الأساسية) ومن ثم زيادة مستوى تعقيدها تدريجياً

5- رموز مريل- وتحتاج إلى مستوى من الإدراك اللمسي الموارى للإدراك اللمسي للكتابة ومعرفة الرمز من خلال اللمس مهارة مفهدة ترتبط بالمستوى التجريدي من الإدراك المعرفي

إن الطفل الكفيف في مرحلة ما قبل المدرسة ستحتم حسمه لهم الفروع وبغير ظروف التدريب المناسب للوصول إلى الأسماء واستخدام الحسم للحصول على المعرفة يسهم في تشكيل مفهوم الحسم المناسب وتطور وعي مناسب للحسم في الفروع فالطفل يترك بالحركة العلاقات ذات المعنى له ومن الضروري أن يصحب الإثارة اللمسية الحركية مناقشة لفسة لزيادة فهم الطفل وحثه على التفكير بما يفعله ولماذا يفعله وكلما اراد الإدراك في التعقيد ارددت الحاجة إلى الوسائل اللمسية التي تتطلب التحليل والمعليل والاستمرارية والتفسير

ولكن هناك حاجة إلى تجنب إرغام المعلومات الماررة لأنها تؤدي إلى الارتباك وهناك علاقة بين الوظيفة العقلية لدى الكهف وقدرته على التعرف إلى الرموز (Scholl, 1986)، فالاستمرار في تمرين الطفل لمشاهدات إدراكية شسيرة من خلال تدريبات متسلسلة منظمة يرويه بمعلومات قيمة جداً قد تؤثر إيجابياً على تعلمه الأكاديمي.



- Barraga, N.C. (1983) *Visual handicaps and learning*. Austin, TX: PRO-ED
- Barraga, N.C. (1980) *Program to develop efficiency in visual functioning: Design for instruction*, Louisville, KY: American Printing House for the Blind.
- Barraga, N.C. (1964). *Increased visual behavior in low vision children*. New York: American Foundation for the Blind.
- Barraga, N.C. (1973). Utilization of sensory perceptual abilities. In B. Lowenfeld (Ed.) *The Visually handicapped Child in School* (PP. 118-154). New York: John Day
- Bischoff, R.W. (1976). The Least restrictive educational program. *The residential school: Education of the Visually Handicapped*, 9, 82-85
- Brothers, R.J. (1971). Aural study systems of the visually handicapped. *Education of the Visually Handicapped*, 3, 65-70
- Chen, D., & Downing, J. (2006). Tactile learning strategies. New York: AFB
- Corn, A. (1983). Visual function: A model for individuals with low vision. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 77, 373-377
- Corn, J., Corn, A. & bishop, V. (1993). *Low Vision: Reflections of the past, issues for the future*. New York: American Foundation for the Blind
- Fraiberg, S. (1977). *Insight from the blind: Comparative studies of blind and sighted children*. New York, N.Y.: Basic Books
- Jose, R. (1983). *Understanding low vision*. New York: American Foundation for the Blind
- Lowenfeld, B. (1973). *The Visually handicapped child in school*. New York: the John Day
- Mcenden, M., McCall, S. & McCall, S. (2002). *Learning through touch*. Fulda
- Schohl, G. (1986). *Foundations of education for blind and visually handicapped children and youth*. New York: American Foundation for the Blind





## الفصل العاشر

### تأهيل الأشخاص المعوقين بصرياً

مقدم

المدخل الأساسي للتأهيل

التأهيل المبني على المجتمع المحلي

تطور التأهيل المبني على المجتمع المحلي

فلسفة التأهيل في المجتمع المحلي وأهميته

دور المدرسة في التوجيه والإرشاد المهني للطلاب المعوقين

مصرياً

مراجع الفصل

## مقدمة

على الرغم من أن المكفوفين وصعاف البصر قد يحصلون على تعليم من مستوى جيد، فإن نسبة كبيرة منهم لا تكتسب معلومات كافية عن عالم العمل فتعاضلاتهم مع ذوي الأعمال المختلفة محدودة وهم قد لا يكون لديهم الوعي الكافي بالمهن التي قد ينجحون فيها ولعل ذلك هو أحد الأسباب المهمة التي تكسر وراء النظرة التقليدية للمهن سواء لدى المكفوفين أنفسهم أو لدى أفراد المجتمع بوجه عام

ولكن الأفراد المكفوفين وصعاف البصر يستطيعون القيام بالعديد من الأعمال وذلك اعتماداً على قدراتهم وميولهم ووعائهم ويشير جيمس بتر (Bitter, 1979) إلى أن أهم عامل يجب مراعاته في انتاھیل المهني لهؤلاء الأفراد هو معرفة وتحليل التأثيرات النفسية للإعاقة البصرية. وقد أھاد مكتب العمل الدولي 1989 بأن الحرف والمهن التي يقوم بها المكفوفون قد زادت بشكل ملحوظ في الأعوام الثقيلة الماضية بسبب توافر معايير القراءة والحركة المتطورة وبوجه عام، فإن هناك قبولاً متزايداً في معظم دول العالم حالياً لفلسفة تشغيل المكفوفين بصرياً مع مبصرين في سوق العمل المفتوح وقد أصبحت هذه الفلسفة قابلة للتحقيق أكثر من أي وقت مضى بفضل الدعم الخاص الذي تقدمه جمعيات ومنظمات المكفوفين

إن سنوات المرافقة المتأخرة والرشد المبكرة هي سنوات ينتقل فيها الشخص «مغوق بصرياً» مثله في ذلك مثل الأشخاص جميعاً من دور الطالب إلى دور العامل وتشكل هذه السنوات مرحلة انتقالية صعبة ومن المستحسن في هذه المرحلة أن يساعد الطالب وأسرته ومعلموه وخصائصه التأھیل لتحقيق الانتقال بيسر وسهولة ولكن عملية الانتقال هذه عملية متعددة المراحل تبدأ في مرحلة الطفولة ويمتدح طوال العُمر (Simpson 1986، ويشير هويت 1985) إلى أن عملية التطور المهني تشمل العناصر الرئيسية التالية

- 1- الوعي المهني (Career Awareness).
- 2- الاستكشاف المهني (Career Exploration).
- 3- التخطيط المهني (Career Planning).
- 4- اتخاذ القرار المهني (Career Decision making).

5- الاستعداد المهني (Career Preparation)

6- دخول العالم المهني (Career Entry)

7- التقدم المهني (Career Progression)

ولما كان التطور المهني عملية يقيم فيها الإنسان ذاته بشكل متكرر وعملية معانية فهناك حاجة إلى إعطائه اهتماماً كاملاً في المراحل الدراسية

### المبادئ الأساسية للتأهيل:

التأهيل (Rehabilitation) هو جملة من الخدمات تهدف إلى مساعدة المعاق على استغلال أقصى ما يمكن من قدرات جسمية وعقلية واجتماعية ومهنية (Bitter 1979) ويقوم ميدان التأهيل على فلسفة أساسية تتمثل في احترام كل إنسان مهما كانت قدراته، والإيمان بحق إنسان جميعاً في أن تتاح لهم الفرص لتحقيقوا ذاتهم علوة على ذلك، فإن ميدان التأهيل يستند إلى المبادئ الرئيسية الآتية

أ- توفير فرص متكافئة لجميع المواطنين للتعليم والتعلم لذلك يسعى ترويض المعاقين بالخدمات والبرامج المتخصصة لتبهيئتهم للعمل والعيش في مجتمعهم كغيرهم من المواطنين

ب- أن كل إنسان له خصائصه الفردية، ولذلك يسعى على برامج التأهيل أن تراعي أن يعود للفعل النفسية والشخصية للإعاقه تختلف من شخص إلى آخر ويتخرج ذلك عملياً إلى خدمات تراعي الحاجات والبرامج والفدرات الخاصة بالمرء المعاق

ج- إن الإنسان كل متكامل ولا يمكن تحرثته وهذا يعني ضرورة توفير برامج كلية أو شاملة للتأهيل وبدا على ذلك فإن التأهيل واحد اشكلاً متنوعه منها

- التأهيل الطبي
- التأهيل الاجتماعي
- التأهيل النفسي
- التأهيل المهني
- التأهيل الأكاديمي

بناء على ما سبق، فإن العملية التأهيلية هي سلسلة من الخدمات الفردية الموجهة نحو تحقيق أهداف محددة على رأسها التكيف المهني وتتضمن هذه السلسلة الخطوات الرئيسية الآتية

## 1- التقييم

يشتمل التقييم على خطوتين رئيسيتين هما الدراسة التشخيصية الأولية والدراسة التشخيصية المكثفة. وبالنسبة للدراسة التشخيصية الأولية فهي تعد تمهيداً لاتخاذ قرار بشأن قبول الشخص المعاق في مركز التأهيل، وذلك في ضوء حالة الإعاقة الموجودة لديه وقابليته للاستفادة من الخدمات المتوافرة. أما الدراسة التشخيصية المكثفة فهي تجري لكل شخص يقبل من مراكز التأهيل من أجل تحديد طبيعة الخدمات التي يحتاج إليها وترجمتها إلى برنامج تأهيل مردي، وتتضمن عملية التقييم في برامج التأهيل كلاً من لتقييم الطبي، والنفسي، والمهني، والتربوي، والاجتماعي / الثقافي

## 2- برنامج التأهيل الفردي

تنتهي عملية التقييم بوصف برنامج مردي للتأهيل يتضمن العناصر الآتية

### أ- مستوى الأداء الحالي

### ب- الهدف المهني طويل المدى

### ج- الأهداف المنتهية قصيرة المدى

### د- الخدمات التأهيلية اللازمة لتحقيق الأهداف

### هـ- مدة العمل بالبرنامج

### و- مواعيد وإجراءات تقييم مستوى التطور في أداء الشخص المستفيد من خدمات التأهيل

## 3- الإرشاد والتوجيه

يعد الإرشاد من أهم عناصر عملية التأهيل، وهناك العديد من النظريات الإرشادية التي يمكن الاستفادة منها في عملية التأهيل لتحسين أداء العمل وبكيفية ومن أهم المهارات الإرشادية في التأهيل

### إجراء المقابلات مع المسترشد

### بناء علاقة إرشادية فاعلة مع المسترشد



المهمة الوظيفية لمساعدتهم على تحقيق أقصى درجة ممكنة من التطور والنمو المهني والتكيف المهني بمهارة أخرى عملية تعليمية تقود إلى الاستعداد للعمل والاستعداد للعمل من نتائج ثلاثة عوامل هي

أ- العوامل المرتبطة بالبيئة

ب- العوامل المرتبطة بالبيئة

ج- العوامل المرتبطة بالعلاقة بين العامل وبيئة العمل

العوامل المرتبطة بالعامل

تتضمن العوامل المرتبطة بالعامل المتغيرات ذات العلاقة بشخصيته ومهاراته المهنية وتتصل المتغيرات الشخصية بالسلوك، وهي تتعلق أساساً بالتكيف الحياتي إلا أنها تؤثر أيضاً في الأداء المهني. ومن هذه المتغيرات

- النضج العاطفي

- الاستقرار الانفعالي

- الأمانة

- القدرات التكيفية

- القدرات الصحية والجسمية

- القدرة على إصدار الأحكام المناسبة

وهناك متغيرات شخصية أخرى علاقتها بالعمل أقوى من المتغيرات المذكورة أعلاه، وهي أكثر قابلية للتعديل منها ومن الأمثلة على هذه المتغيرات

- الاستقلالية

- تحمل المسؤولية

- الثبات في الأداء

- احترام الوقت

- الاتجاهات والميول

أما العوامل المرتبطة بالمهارات المهنية فهي تتضمن مستوى المعرفة المهنية للقدرات المهنية للشخص

### العوامل المرتبطة بمبيئة العمل

وهي كل استغيرات التي تتصل مباشرة بالعمل، وقد تشمل

- نوع العمل

- حجم العمل

- نوع الإشراف

- ظروف العمل بما في ذلك ساعات العمل والوصف الوظيفي، والقدرات الجسمانية اللازمة

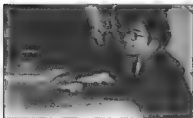
- العلاقات مع الزملاء في العمل

### العوامل المرتبطة بالعلاقة بين العامل ومبيئة العمل

التكيف المهني هو نتيجة لدى رضا العامل عن عمله، ومدى قبول بيئة العمل له، وإذا كان هناك توافق بين الحاجات لمهية للعامل والمعررات المتوافرة في بيئة لعمله، فذلك سيقود إلى رضا العامل عن بيئة العمل، وإذا كان هناك توافق بين متطلبات العمل وقدرات بعضه، فذلك سيقود إلى رضا عن العمل

ويصف بتر (Batter 1974) برامج التدريب في ميدان تأهيل معاقين إلى أربع فئات هي

#### ● التدريب للتكيف الشخصي (Personal Adjustment Training)



ويعرف أيضاً بالتهيئة المهنية، ويشير إلى المعرفة والخلفية اللازمين لاحتياز مهنة معينة وتطوير الاستعدادات اللازمة لتساجح في تلك المهنة ومن الأمثلة على الأنشطة التدريبية ما قبل المهنة تعرف المهن وخصائصها ومتطلباتها، وتدمير التحلل، واستخدام المواصلات العامة

#### ● التدريب لتطوير المهارات التعويضية (Compensatory Skill Training)

ويشتمل هذا التدريب على تطوير المهارات الشخصية القادرة على تعويض المعاق عن

عجزة والتي يحتاج إليها للنجاح في العمل ومن الأسئلة على تلك مهارات الحركة وانتقل للمكفوفين، والمشي بطريقة مناسبة لبعض المعاقين جسمياً، وقراءة الكلام أو لغة الإشارة للمعاقين سمعياً

### ● التدريب المهني (Vocational Training)

وهو من أهم أشكال التدريب في برامج تأهيل المعاقين، إذ يعد الوسيلة الأساسية لمساعدتهم على الحصول على العمل المناسب وقد صدر عن مكتب العمل الدولي عام 1967 كتاب بعنوان المبادئ الأساسية للتأهيل المهني للمعاقين يؤكد مراعاة الأمور الآتية عند تنفيذ التدريب المهني للمعاقين.

- أن يكون التدريب مجارياً لمتطلبات سوق العمل
- أن تستخدم الوسائل بعينها التي يلجأ إليها عند تدريب المعلمين
- أن يستمر التدريب إلى أن يحصل المعاق على المهارات المناسبة للعمل في ظروف قريبة من الظروف التي يعمل فيها غير المعاقين
- أن يتم تدريب المعاقين الذين لا يمكن تدريبهم مع غير المعاقين في مواقع خاصة
- أن تكون هناك ضمانات بأن المتدربين الذين يحققون الأهداف سيقبلون كعمال صانعين للاستخدام

### 6- التشغيل:

إن برامج التأهيل المهني الفاعلة والمعيدة هي البرامج التي تؤدي إلى تشغيل المعاقين في المهنة التي تم تدريبهم عليها وتشتمل عملية التشغيل على خلق مراوغة مع الشخص والمهنة المناسبة له وقد أشار الحطيط 1992 إلى ضرورة تمتع اختصاصي التأهيل بالقدرات الآتية فيما يتعلق بالتشغيل

- معرفة مصادر المعلومات المهمة المتوفرة في المجتمع المحلي
- معرفة الإجراءات المتبعة تقليدياً في سوق العمل المحلي
- معرفة أساليب تقييم فاعلية الأداء المهني
- القدرة على تحليل العمل
- القدرة على توظيف المعلومات المهنية المتوفرة لتطوير البرامج التدريبية
- القدرة على تعديل اتجاهات أصحاب العمل نحو المعاقين



- القدرة على مساعدة المعاقين على اكتساب مهارات البحث عن العمل المناسب

- معرفة المتطلبات الأساسية للمهن المختلفة

## 7- المتابعة بعد العمل (Post employment Follow-UP)

إن الهدف الأساسي من المتابعة اللاحقة في برامج تأهيل المعاقين هو مساعدتهم على الاستمرار في العمل والحفاظ على مستوى أدائه وقد تكون هناك حاجة إلى المزيد من الإرشاد والتوجيه للموظف المعاق وقد تكون المتابعة مرة واحدة فقط أو طويلة المدى

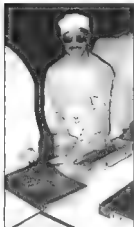
## التأهيل المبني على المجتمع المحلي

إن التأهيل في المجتمع المحلي استراتيجية تدرج في إطار تسمية «المجتمع المحلي» وتهدف إلى تحقيق التأهيل وتكمؤ في الفرص والاندماج الاجتماعي لجميع الأشخاص الذين يعانون إعاقة ما والتأهيل المجتمعي يعيد بوساطة الجهود المشتركة للمعاقين أنفسهم وأسرهم ومجتمعهم المحلية ومن أهم ما يميز التأهيل في المجتمعات المحلية أنه يقتضي من الحكومات أن تحيل المسؤولية وأمر اللامر للتأهيل إلى تلك المجتمعات المحلية مما يقتضي أن يقوم عليه هذا النهج في التأهيل هو أن المجتمع المحلي هو القادر على مساعدة المعاقين على الاندماج من الخدمات والفرص العادية والاندماج الاجتماعي الكامل وهكذا فإن التأهيل المجتمعي يقوم على مبدأ دمج المعاقين في مجتمعه، وعدم إلحاقه بالمؤسسات عالية التخصص التي تعزله أو تفصله عن أسرته وبيئته ومجتمعه

وهكذا فالـتأهيل المبني على المجتمع المحلي (Community Based Rehabilitation) المعروف اختصاراً بـ (CBR) هو استراتيجية لتحسين نوعية حياة المعاقين عن طريق تطوير البنية وتقديم الخدمات لهم، وتحقيق مبدأ المساواة في الفرص التي يتم توفيرها لهم، وحماية حقوقهم الإنسانية وبناءي التأهيل المبني على المجتمع المحلي بالمشاركة القائمة لكل قطاعات المجتمع وهو يسعى إلى تكامل الخدمات التي تقدمها قطاعات المجتمع المختلفة لتربوية والصحية والاجتماعية والمهنية وهو فوق ذلك كله، يهدف إلى تقوية المعاقين وتهينة كل الفرص والظروف اللازمة لهم في مجتمعاتهم ومن الأهداف الأساسية الأخرى التي يسعى التأهيل المبني على المجتمع إلى تحقيقها إحداث تغيير واسع النطاق، وتطوير نظام قادر على الوصول إلى جميع المعاقين الذين يحتاجون إلى المساعدة والدعم، وتوعية الجمهور والمؤسسات الحكومية أيضاً بحاجات المعاقين وتشجيعهم على مشاركة في الخدمات والبرامج

## تطور التأهيل المبني على المجتمع المحلي

لقد نشأت فكرة تأهيل المعاقين في مجتمعاتهم المحلية في إطار مفهوم العام للرعاية الصحية الأولية والتي تتضمن التثقيف الصحي، ومكافحة سوء التغذية، وتوفير مياه الشرب النظيفة، وأنظمة العامة، والدهوص بمستوى رعاية الأسهات والأطفال، والتطعيم، وغير ذلك وما يهنا الإشارة إليه هنا أن الرعاية الصحية الأولية تشمل أيضاً برامج الوقاية من الإعاقة وتأهيل المعاقين.



إن السبب الرئيس وراء ابتناء التأهيل المبني على المجتمع المحلي هو أن برامج التأهيل التقليدية المعتمدة على المؤسسات التدريبية الخاصة لم تتمكن من تلبية حاجات الأشخاص المعاقين. فمؤسسات التأهيل التقليدية تركز على تغيير المعاق نفسه ولكن هذه الممارسة لم تفلح في جعل المعاقين يتمتعون بحقوقهم المدنية، ويشاركون في بناء مجتمعاتهم كالأشخاص غير المعاقين. فمهارات التي يكتسبها المعاق لن تكون ذات معنى أو فائدة ولن يكون هناك أي فرصة لتسويقها ما لم يتقبل المجتمع أفراد المعاقين. وبما أن هذا، فإن فلسفة التأهيل المبني على المجتمع المحلي ليست بديلاً للخدمات التي تقدمها مؤسسات التأهيل المتخصصة الحقيقية هي أن هذه المؤسسات تؤدي دوراً حيوياً في دعم جهود المجتمع المحلي والقضاء بتحويل المعاقين إلى الجهات المتخصصة في المجتمع (Menon 1984) يوم الأمان على المشاريع الريادية المعتمدة على أسس التأهيل المجتمعي.

أسس التأهيل المجتمعي

1 مشروع التأهيل المجتمعي في المكسيك الذي قام ديفد وورنر بوصفه في كتابه بعنوان حيث لا يوجد طبيب (Werner, 1982) ولاحقاً في كتابه بعنوان أطفال الغربة (دعوقي، 1987) (Werner, 1987)

2 مشروع التأهيل المجتمعي في غواتيمالا في إفريقيا، وهو مشروع للتدخل المبكر أُنشئ في

العاصمة «داية» وامتد بعد ذلك إلى المناطق الريفية، وقد وصف أوتون (O,Toole,1990) هذا المشروع

3- مشروع التأهيل المجتمعي في عابا. وقد وصفه أوميري أدو (Addo,1945) حديث في مقالة له

4- مشروع التأهيل المجتمعي في العاني. وقد قدمه هالدور (Valdez 991) وصفاً لهذا المشروع

5- مشروع التأهيل المجتمعي في الضفة الغربية ومقطع غزة. وقد قدم مشعل Ma shal,1991) تقريراً موجزاً عنه

6 مشاريع لتأهيل مجتمعي في كل من كينيا ورمباموي وجامايكا وبنيد. وقد وصف أوتون (O,tooole) تلك المشاريع في تقرير مفصل

7- مشروع التأهيل المجتمعي في محيطات اللاجئين في الأردن ولبنان وسوريا. وقد قدم دارو 1994 تقريراً مفصلاً عنه

#### فلسفة التأهيل المبني على المجتمع المحلي وأهدافه:

تقوم فلسفة التأهيل مجتمعي أساساً على تقديم الخدمات الحيدة ذات التكلفة المتدنية كذلك فإن من أساسيات التأهيل المجتمعي تحقيق التكاملية والشمولية في العمل المؤسسي، حيث يهتم «بوقاية من الإعاقة والتأهيل في أنشطة الرعاية الصحية الأولية، و«بمعالجة المعاقين في المدارس العادية وتوفير فرص النشاط الاقتصادي» أستج لهم

وفي الظروف المثالية يجب أن يكون التأهيل المجتمعي محصراً من عناصر استراتيجية الاجتماعية في المجتمع، يسعى إلى تعزيز حقوق المعاقين في الحياة ضمن مجتمعاتهم المحلية والتمتع بالصحة والرعاية والمشاركة الكاملة في الأنشطة الترفيهية والاجتماعية والثقافية والدينية والاقتصادية وإسباسبه ويمكن القول أن أهداف التأهيل المجتمعي تنحصر فيما يأتي

- تلبية الحقوق الأساسية للإنسان المعاق في مجتمعه

- تشجيع نمح المعاقين في مجتمعهم

- تمكين خدمات التأهيل لأكثر عدد ممكن من المعاقين في المجتمع

- إشراك المعاقين وأسرههم في برامج التأهيل

- البدء من القاعدة، وتشجيع مشاركة المجتمع المحلي، وتعديل اتجاهاته نحو إمراده المعاقين

ولما كان التأهيل المبني على المؤسسات المتخصصة يوكل مسؤولية تخطيط الخدمات التأهيلية وتنفيذها لكوادر مسة تعمل في ظروف محددة وباستخدام أدوات وطرق مكلفة اقتصادياً ولا يستفيد منها إلا نسبة محدودة من الفئات المستهدفة، فقد استنق مفهوم التأهيل المبني على المجتمع المحلي بهدف نقل مسؤولية التدريب والدعم إلى افراد العاقل وأسرتة ومجتمعه المحلي

وكان من المبررات الأساسية التي قام عليها هذا النمط التأهيلي هو أن عالمة معاقل يعيشون في المناطق الريفية بعيداً عن مراكز التأهيل المتخصصة وعليه فإن التأهيل المجتمعي يسعى إلى إشراك المجتمع في التخطيط والتنفيذ والتقييم. إلا أنه يحرص على بقاء قنات التواصل مفتوحة مع الجهات المتخصصة للتعامل مع المشكلات المعقدة فالهدف هو أن يصحح التأهيل جزءاً من حلة شاملة لتنمية المجتمع وعندما يوافق المجتمع المحلي على تحمل مسؤولية تنفيذ برامج تأهيل افراد العاقل فإن التأهيل يصبح تأهيلاً مجتمعياً حقاً (O.Toole, 1995).

لقد افترض كثيرون أن التأهيل المبني على المجتمع المحلي يشكل بديلاً عن التأهيل المبني على المؤسسات ولكن ذلك ليس صحيحاً، فالمفروض أن يكمل أحدهما الآخر، فبرامج التأهيل المجتمعي قد تعمل مثلاً على إنشاء مراكز مصادر مجتمعية، وقد تعمل المؤسسات على تدريب كوادر للتأهيل المجتمعي، أي أن برامج التأهيل المؤسسي تعمل على دعم برامج التأهيل المجتمعي وتزويدها بالمحبرات والكوادر المدربة والمواد اللازمة للتأهيل والتدريب هذا ويمكن تلخيص مبادئ التأهيل في المجتمع المحلي كما يلي

- 1- النظر إلى التأهيل المجتمعي على أنه برنامج للتنمية الاجتماعية والعدالة الاجتماعية ويجب النظر إلى برامج التأهيل المبني على المجتمع على أنها برامج المجتمعات المحلية
- 2- استناد برامج التأهيل المجتمعي إلى دراسة معمقة للمحتوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي والصحي والتعليمي للمجتمع والتشخيص المجتمعي بما يشمله من تعرف المجتمع، ودراسة مشكلاته وحاجاته وموارده دراسة تفصيلية، ونحدد استراتيجيات العمل والدخل، من شأنه أن يساعد على تحقيق الأهداف المرجوة من تأهيل العاقلين
- 3- اتحاد الإحراءات اللازمة ليصبح التأهيل المجتمعي جزءاً من أنشطة المجتمع الإنمائية كذلك يجب تهيئة الظروف المناسبة لضمان استمرارية البرامج بالدعم والتدريب
- 4- اختلاف الآيات تنفيذ برامج التأهيل المجتمعي من بلد إلى آخر ويعني في هذا الشأن

- تحليل جملة من التغيرات ومنها المعاني الجغرافية، وخصائص نظمهم الاجتماعي، والخصائص الاقتصادية والاجتماعية، والعلاقات في المجتمع
- 5- استثمار موارد المجتمع المحلي بأفضل صورة ممكنة
- 6 دعم أعضاء المجتمع المحلي، وذلك يتطلب نقل المعارف والمهارات اللازمة لأنشطة التأهيل إلى أعضاء المجتمع وتوفير الإرشاد والتدريب وخدمات الإحالة
- 7 التعامل مع برامج التأهيل المجتمعي بوصفها برامج تدريبية من الممكن تطويرها وتعديلها بمراعاتها ومتابعتها وتقييمها ويجب أن يشارك المعاقون في تلك الأنشطة
- ويعد المحقق من فاعلية خدمات التأهيل المجتمعي يمكن تعميم التجربة ونقلها من منطقة إلى أخرى

### دور المدرسة في التوجيه والإرشاد المهني للطلاب المعوقين بصرياً،

ليس من المتوقع أن يكتسب المعوق بصرياً المفاهيم ذات العلاقة بالمهن ما لم يتقن مهارات أساسية تشمل: التفق المستقل، ومهارات الأكل واللبس المستقل، واستخدام الرؤية البتقية، والمهارات الاجتماعية وهذه المهارات يبدأ تدريب الفرد عليها في العادة منذ الطفولة المبكرة إن ذلك يتمشى وأهداف التوجيه والإرشاد المهني في تلك الفترة إن فلا بد عند ابداءية أن يكون هناك نظرة واقعية في تعليم وتدريب المكفوفين لأنهم سيدخلون عالم العمل المصمم لعامة الناس المصريين وهكذا فإن أهم الأسباب التي تكمن وراء عدم نجاح المكفوف في عالم العمل- في حالة حدوثه- هي عدم الاستعداد الكافي والتهيئة الكافية للعمل

إن معالجة الموضوعات التي تعتبر روتينية بالنسبة للمصريين هي غاية في الأهمية بالنسبة للمكفوفين فتعليم المكفوف على مهنة لا يقتصر على تعليم المهارات المهمة وأما تعليمه الاتصاعات لصحيحة نحو المهنة وتعليمه مهارات تتعلق بالعلاقات الإنسانية والتعرف إلى عالم العمل والاحتياجات المهنية المتوافرة ويسمى الإشارة هنا إلى أن المعلومات الأساسية في موضوع التوجيه والإرشاد المهني لدى معظم الطلبة المكفوفين لا تكفي لممارسة الكفايات الضرورية فلا بد من أن يكون هناك تعاون مع أشخاص مختصين في التوجيه والإرشاد مهني (العبيدي، 1987)

### العوامل التي تحدد نجاح المكفوف في العمل.

- 1- الإعداد الكافي الذي يشتمل على التدريب على مهارات المقاتلة من أجل الوظيفية، والتكيف المهني بالح

2- وهي أصحاب العمل لخدمات المكفوف

3- جنيار العمل المناسب، وهذا يتطلب تكييف ظروف العمل أو توفير الأدوات احسية المناسبة

4 متابعة الالتقاء بشكل دوري مع اصحاب العمل والمكفوف، وذلك من أجل التعامل مع أية مشكلات تم مواجهتها

### التطور المهني

هو محصلة سلوك الفرد ذي العلاقة بالعمل قبل وبعد دخوله المهنة فهو عملية تطويرية لانه عملية تعاين مستمرة منذ الطفولة وإلى الرشد. وبمعنى آخر فهو برامج سلوكية لتعليم مهنة، هذه تحتاج لها علاقة بالتطور النفسي والمهني واحد القرارات والحصرات والقيم والاعمال والمهارات ومن أساسيات التطور المهني

1- التطور المهني يعتبر جانباً من جوانب تطور وتعلم الفرد

2- التطور المهني عملية تراكمية طويلة المدى، تبدأ بفترة وتستمر لسبب الرشد

3- التطور المهني محصلة سلسلات مهنية معقدة ذات علاقة بالقرارات التي تتخذها الفرد في اوقات معينة

4- وصول الفرد إلى هدف مهني مناسب يعتبر محاولة حيدة للتعبير عن ذات

5- كل مرحلة من مراحل النمو تشمل على مواجهة مهارات تطويرية معقدة

6- ضرورات مواجهة المهارات التطويرية تشمل على المعرفة والمهارات والاتجاهات والدافعية

7- مدى تقاير مهارات التطويرية وبوعية القرارات المهنية تعتمد على نوع وكمية وهدق المعلومات والحصرات التي يتعرض لها الفرد

### اهداف التعليم المهني

1 إعطاء محتويات تعليم ذات علاقة بالافراد مع التركيز على التطور المهني

2 إعطاء التوجيه والإرشاد الضروري لشئمة التوعية المهنية وتطوير اتجاهات مناسبة نحو العمل

3 ضمان توفير فرص اكتساب مهارات ضرورية لتحول العمل المستقل

4 توفير خدمات تستوجب وضع الأشخاص في المكان المهني المناسب

5 توفير حشرات تربوية ومهنية محددة

وتشتمل عناصر التعليم المهني التي بنيت، ومستويات المراحل الدراسية المختلفة على ما يلي:

- 1- الوعي المهني
- 2- اتخاذ القرارات المهنية المناسبة
- 3- تطوير مفهوم الذات
- 4- الكفاءة الاجتماعية
- 5- الوعي الاقتصادي
- 6- مهارات الحصول على مهنة

هذه العناصر العامة يمكن توظيفها من خلال نشاطات مطبقة ضمن البرامج التربوية، ممثلاً في المرحلة الإلزامية يكون عادة من الأهداف العامة تطوير الوعي الشخصي والشعور بالاهمية الاجتماعية المكتسبة من خلال العمل والتعرف إلى بعض النهج من خلال زيارات ميدانية

وفي المرحلة الإعدادية يتعرض الطلبة بشكل أعمق للمهنة فيتعرفون إلى المعلومات المختلفة ذات العلاقة بكل مهنة، فالغرض الأساسي من المراحل السابقة هو تقويم ميول وقدرات وحاجات الطلبة للكفوفين في المرحلة الثانوية ترداد الحمرات الدقيقة وبدأ التركيز على إعداد الطلبة ككفايات تتناسب والمهنة المختارة، فهنا لا بد من إعطاء التوجيه والإرشاد الإصلاحي لمساعدة الطالب على الاختيار المناسب

### دور المعلم في التوجيه والإرشاد المهني:

1 دور المعلم العام في المراحل المختلفة من التوجيه والإرشاد المهني

- 1- التدريب على مهارات الاتصال
- 2- التدريب على التنقل
- 3- التدريب على مهارات العيش المستقل
- 4- تطوير خطط فردية تدريسية
- 5- حفظ ملفات الطلبة وإعطاء التقارير الموضوعية
- 6- بناء علاقات فعالة مع مؤسسات التأهيل المهني

7- إرشاد أهالي المكفوفين.

8- مساعدة المتكففين المكفوفين على التكيف مع الإعاقة .

9 إيصاح حقوق المكفوفين المهية للمجتمع

10- تدريب المكفوفين في مرحلة التهيئة المهنية

ب- دور المعلم في مرحلة الوعي المهني

(الروضة- الصف الثالث)

1- مساعدة الطالب على معرفة خصائصه الشخصية

أمثلة

- إعطاء أمثلة لإيصاح خصائص التعرف إلى الصفات الشخصية

- التعرف إلى معنى الاهتمامات

- وصف علاقة الاهتمامات بالمشاغل

- وصف كيف يعبر الناس عن اهتماماتهم

2- مساعد الطالب على معرفة أنواع مختلفة من الأعمال

أمثلة

- التعرف إلى المشاغل المختلفة لدى الناس

- التمييز بين تلك المشاغل

- عرض مفهوم المهنة

- التمييز بين المهنة، والعمل التطوعي، والعمل المدرسي، والمشاغل الترفيهية

- عمل زيارات ميدانية

- تمييز مصطلحات مثل البائع، خدمات، متقنون، مسجون

- فهم العلاقات بين المهن المختلفة

- العمل الجماعي

3- مساعدة الطالب على تقليل المسؤوليات



#### أمثلة

- بين أنواع السلوك التي تجعل الآخرين سعداء، أو غير سعداء.
- إعط أمثلة على بواح سلوكية تسعد الطالب، وبواح تعصه
- تحدث عما يقلق الطالب
- مناقشة نتائج النجاح بشكل عام (هل الدور للحظ أم لجهد الأفراد)
- 4- مساعدة الطالب على تنظيم المعلومات حول العمل

#### أمثلة

- تعليم الطالب تصنيف المعلومات وترتيبها
- تحديد طرق أحد القرارات (معنى القرار خطوات أحد القرار، التعبير بين الجيد والسيء، وأهمية اعتبار مجموعة من القرارات)
- 5- مساعدة الطالب على تطبيق مبدأ التعاون

#### أمثلة

- إدراك أهمية العمل
- التعرف إلى حاجات الأفراد التي تلبي من خلال العمل
- دور المعلم في مرحلة التنكيف المهني (من الصف الرابع إلى السادس الابتدائي):
- 1- مساعدة الطالب على تطوير المعلومات عن نفسه

#### أمثلة

- مناقشة الاهتمامات، والقدرات، والقيم، ومعرفة العوامل التي تؤثر على التغيير في الاهتمامات (مثل السن، التعلم، الخبرات)
- معرفة أثر القيم على الاختبارات المهمة
- معرفة مدى الاختلاف في القيم لدى الأفراد
- 2- مساعدة الطالب على تقبل ريادة تحمل المسؤولية
- 3- مساعدة الطالب على أحد المعلومات واتخاذ القرارات

أمثلة

توضيح لماذا وكيف تؤخذ القرارات

توضيح كيفية البحث عن المعلومات

4- مساعدة الطالب على تفهم اتجاهات الآخرين المختلفة نحو العمل

أمثلة

تحديد عمل جماعي للطلبة، بعد ذلك وصف مدى حب وكره كل واحد من الطلبة للنشاط الذي قام به ومناقشة الآراء المختلفة

دور المعلم في مرحلة التعرف (من الصف الأول الإعدادي إلى الصف الثاني الإعدادي).

1- مساعدة الطالب على وصف مفهوم الدات المهني

أمثلة

- وصف دور الدات عند التخطيط المهني واحد القرارات

- إيضاح أهمية المعلومات في التخطيط المهني واحد القرارات

- تحديد نوع المعلومات الضرورية للتخطيط للمهنة

- اختيارات ميدانية تجريبية لبعض المهن

2- مساعد الطالب على تقبل المسؤولية في التخطيط لمهنة تحبها

أمثلة

- مناقشة الحاجة إلى المهنة

- وصف العلاقة بين القرارات الفورية والمهنية

3- مساعدة الطالب على البحث عن المعلومات وطرق اتخاذ القرارات

أمثلة

- الاختيار من ضمن مجموعة من الاختيارات

- التمييز بين حل المشكلة واتخاذ القرارات

- تحديد العوامل المؤثرة على اتخاذ القرارات (القدرات، الرغبات، البيئة)

- إدراك متطلبات الضرورية لاتخاذ القرارات مثل (القيم باستخدام معلومات ذات العلاقة، استخدام الاستراتيجيات الفعالة)

4- مساعدة الطالب على مشاركة في نشاطات جماعية

5- مساعدة الطالب على تحديد دور العمل في تلبية الحاجات الفردية والاجتماعية

دور المعلم في مرحلة الاستكشاف والتحصير (من الصف الثالث الإعدادي إلى الصف الثالث الثانوي)

1- مساعدة الطالب على تحقيق مفهوم الذات المهني

أمثلة

مناقشة الاهتمامات والذرات من خلال الاستكشاف المهني

- تدريب على كيفية التعديل في التخطيط للمهنة

2- مساعدة الطالب على تحديد خطط توفه لتحقيق أهداف المهنة

أمثلة

مناقشة الحالة الاقتصادية للمهنة والمتطلبات التعليمية

- نوعية الصناعات في مفهوم الممارسة والشاغل في المهنة

- التعامل مع الآخرين

- تصور مهارات جديدة حول العمل

- تدريب عملي على مهنة تحت الإشراف مباشرة

- اكتساب طرق المحدث عن المهنة وكيفية التقدم للمهنة وإيجاد امعالة

3- مساعدة الطالب على تنفيذ الخطة المهنية

أمثلة

- معرفة أسباب الالتحاق بالمهنة

- تحديد المؤثرات على الخطة للمهنة

- تحديد رأي الطالب في المهنة التي اختارها

4- مساعدة الطالب على تطبيق كفاياته في اتخاذ القرارات

5- مساعدة الطالب على تطبيق مهارات التفاعل مع الآخرين في أثناء العمل

6- مساعدة الطالب على تطبيق عادات واتجاهات فعالة نحو العمل

خطه لإيضاح كيفية استخدام الأهداف والأدوات المناسبة في التعليم المهني من قبل المعلم.

المستوى : الأول الإعدادي

الهدف العام (السوي) تطوير معلومات حول مفهوم الذات

عنوان الدرس : إدراك التقصور الجسدي

هدف الدرس العام فهم خصائص الإعاقة البصرية لدى الطلبة

الأهداف المحددة : وصف طبيعة الرؤية

- وصف محدودات الإعاقة العصبية

- إعطاء أمثلة توضيحية حول كيفية مراجعة الإعاقة البصرية

الألوان

الخطوة التحضيرية      صور للخطبة صغاف البصر

الخطوة التجريبية دعوة طبيب عبود أو مرضية المشاركة

- تجسير التقارير الطبية لكل طالب

- دعوة شخص عامل لديه إعاقة بصرية

تقديم المعلومات

- يقوم الطبيب أو الممرضة بمناقشة موضوع العي والمرض مع المريض

تعرض صور توضيحية للطلبة صفات المصدر تظهر طبيعة الاختلافات في الرؤية لدى بعض الناس

- وصف ما تعبیه التقارير الطبية للحقبة

« تسمية المهن المتوافرة في المجتمع

- يقوم الطلبة باجراء مقابلة مع الشخص الكهوف الذي يمارس مهنة

## الخطمى:

مناقشة أثر الإعاقة البصرية على اختيار المهنة

يقوم الطالبة بتصنيف المهنة إلى مهنة تحتاج إلى رؤية ومهنة لا تحتاج إلى رؤية  
يقوم الطالبة باختيار مهنة، ويطلب منهم تحليل تلك المهنة على أن يشمل التحليل  
- مدى التدريب المطلوب

- مدى الحاجة إلى رؤية

التحديات المتوقع بأنها ضرورية لكي ينجح المكفوف في المهنة

- التقويم

يطلب من الطالب إجراء مقابلة مع شخص مكفوف للتعرف إلى ما يلي

- مهنة الشخص

- مدى تأثير الإعاقة البصرية في عمله

- سبب نجاح المكفوف في عمله

- رأي الطالب نحو هذه المهنة كهدف مستقبلي

## مراجع الفصل

### المراجع العربية

- الحديدي، منى (1987)، دور معلم المكفوف في التوجيه والإرشاد المهني للتلاميذ المكفوفين دائرة التربية، اليوسكو، عمان - الأردن
- داود - عرير (1994) مبادئ عملية لتطبيقات مفهوم التأهيل القائم على المجتمع المحلي في وكالة الفتوح، الأمروا، عمان - الأردن
- مكتب العمل الدولي (1989) استحداث المعوقين كتيب عن التوظيف الانتقائي جيب - سويسرا
- مكتب العمل الدولي (1987) المبادئ الأساسية للتأهيل المهني للمعوقين، جيب - سويسرا

### المراجع الإنجليزية

- Akko, O (1995) Case study Ghana, Prospects, 25, 320-324
- Bitter, J (1979) Introduction to rehabilitation St. Louis The C.V.Mosby Company,
- Hoyt, K (1985) The Concept of career education Implications for blind/ visually impaired person Journal of Visual Impairment and Blindness, 79,487-489
- Mashal, T (1990), Caring for disabled children in the west Bank and the Gaza strip CBR News, 9
- Menon, P (1984) Developing Community based rehabilitation services for the disabled by primary health care approach Journal of International Rehabilitation Medicine, 6, 64-66
- Mittler P (1992) International visions of excellence for children with disabilities. International Journal of Disability, Development and Education, 39(2), 11-126.
- O'Toole B, (1991) Guide to community based rehabilitation services. UNESCO, Paris
- O'Toole, B.(1990) Community based rehabilitation the Guyana evaluation project In M. Thorburn & K. Marfo (Eds ), Practical approaches to childhood dis-

- ability in developing countries. St. John's : Memorial University of Newfoundland, Canada. Pp. 293-366.
- Simpson, F (1986) Transition to adulthood. In G. Scholl (Ed.) *Foundations of education for blind and visually handicapped children and youth*. New York: American Foundation for the blind (PP. 405-422).
- Valdez, J (1991). CBR in the Philippines. *CBR News*, 9, 6-7
- Ward, M J & Halloran, W D (1993) Transition issues for the 1990s. *OSERS*, 6, 4-5
- Warner, D (1988). *Disabled village children: A guide for community health workers and families*. The Hesperian Foundation. Palo Alto, California.
- Warner, D (1987) *Disabled village children: Palo Alto, California*. Hesperian Foundation.
- Warner, D (1982) *Where there is no doctor.. Palo Alto, California*. The Hesperian Foundation.





## الفصل الحادي عشر

### تربية المعوقين بصرياً في الدول العربية

انظروا التاريخي

المكفوفين وصعاف البصر في الأردن

المكفوفين وصعاف البصر في سلطنة عمان

مراجع الفصل

## التطور التاريخي

لقد بقيت خدمات التربية الخاصة والتأهيل للأفراد المعوقين في الدول العربية إلى عهد قريب محدودة وجرتية بسبب العديد من التحديات الاقتصادية ويسبب ارتفاع معدلات الأمية والنقص الشديد في الرعاية الصحية الأولية وغيرها من التحديات فقد كانت بعض الخدمات تقدم ولكن في إطار العمل التطوعي والحيثي والدبي ولا يمكن تقديم عرض ذي معنى للبرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة في الوطن معزلة عن النظام التربوي العام فقد بذلت الدول العربية مؤخراً جهوداً كبيرة بهدف التطوير والتجديد التربوي

وعلى أي حال، فتحة تحديات ومشكلات كثيرة تجعل الاتجاهات محدودة ودون الطموح وقد أشار كل من الغمام (1977: Al-Ghamam) والقوصي (1973: El-Khousy) إلى أهم تلك المشكلات وعلى أسسها

### أ- عدم فاعلية الإدارة التربوية

ب- عدم ارتباط النماذج بشكل وثيق بالحياة اليومية

ج- التركيز على المحتوى الدراسي وليس على المحي المتعد للتعامل مع هذا المحتوى

د- تشجيع الفردية بدلاً من العمل بروح الفريق

هـ- التركيز على المحي الشعبي بدلاً من الاهتمام بالانبعاد العملية

وليس بمفهوم في الوقت الحالي تقديم إحصائيات دقيقة حول معدلات حدوث الإعاقة المختلفة في الوطن العربي بسبب عموماً التعريفات وعدم وجود نظم تصنيف موحدة، وغياب الدراسات المسحية الشاملة وبالنسبة للإعاقات المصرية فالوضع لا يختلف عما هي عليه بالنسبة للإعاقات الأخرى وعلى أية حال، فقد أشارت الدراسات المسحية التي أجريت في بعض الدول العربية إلى أن المعوقين مصرياً يشكلون نسبة كبيرة نسبياً من العدد الإجمالي للمعوقين في الدول العربية وعلى وجه التحديد، أشارت تلك الدراسات إلى أن نسبة حدوث الإعاقة المصرية تتراوح بين 4 من كل 1000 إلى 10 من كل 1000 (Tabbara & Ross-Degnan, 1986) وذلك يعني أن عدد المعوقين مصرياً في الدول العربية قد يصل إلى حوالي مليوني

ومن الصعب للعامة إعطاء صورة واضحة عن الخدمات التربوية الخاصة المتوافرة للأشخاص

للمكفوفين وضعاف البصر في الوطن العربي بسبب عدم توافر معلومات دقيقة وحديثة ويوجه عام، فإن معظم الطلاب المكفوفين لا تتاح لهم الفرص للاشتراك بالمدارس العادية في المرحلتين الابتدائية والإعدادية مما هو متوافر تقليدياً هو مؤسسات الإقامة الداخلية والمدارس النهارية وهذه لا يستفيد منها إلا أعداد قليلة نسبياً أما بالنسبة للأطفال في سن ما قبل المدرسة فهم نادراً ما يستطيعون تلقي أي خدمات تربوية وبالنسبة للمدرسة الثانوية والدراسة الجامعية فالمكفوفون لا يحرمون من فرص التعليم ولكن أعداداً قليلة نسبياً منهم تفعل ذلك

وعالماً ما يتم تدريب المكفوفين والمكفوفات تقليدياً في مشاغل محمية وفي أوضاع مفيدة أخرى، ويركز التدريب على مهنة محدودة ولكن هناك استثناءات كما هو الحال بالنسبة لمعهد العلاج الطبيعي للمكفوفين في تونس ومهما يكن الأمر، فإن عدداً محدوداً من مراكز التأهيل في الوطن العربي تقدم مكفوفين وتعيد التقارير عبر الرسمية بن حوالي 10% فقط من المكفوفين المرشدين يمكن اعتبارهم نشطين مهنيّاً

ولأعضاء صورة أكثر وضوحاً عن أوضاع المكفوفين في الدول العربية، سنعرض في الأجزاء التالية من هذا الفصل الخدمات والبرامج المتوافرة لهم في كل من المملكة الأردنية الهاشمية وسلطنة عمان وعلى الرغم من وجود فروق مهمة بين الدول العربية المختلفة فإن هناك بعض القواسم المشتركة على مستوى خدمات المعوقين وبرامجهم ويؤمل أن يسهم عرض البرامج في هاتين الدولتين في فهم التجديبات التي ينبغي على الدول العربية التصدي لها في هذا الخصوص

## المكفوفون وضعاف البصر في الأردن

### لمحة تاريخية

لقد كان لأشخاص المكفوفين أول الأشخاص المعوقين في الأردن الذين قدمت لهم لخدمات والبرامج التربوية وهي بداية عهد الثلاثينيات، ما برز بعض الجمعيات والمؤسسات الخيرية إلى تقديم الخدمات للمكفوفين ولكن الخدمات كانت إيواساً وليست تعليمية واستعداد منها عدد قليل فقط ولعل أول جهد منظم لتعليم المكفوفين في الأردن يرجع لعام 1938 عندما أنشئت المدرسة العلانية للمكفوفين في مدينة رام الله وقامت هذه المدرسة بتنظيم وحدة صغيرة للطباعة ببريل في عام 1945 ويتوزع البعثات على نطاق صيق تسمى 'Dajsa' (1952، وهي عام 1963، تأسست الجمعية الوطنية للمعوقين بصرياً في مدينة القدس وقامت هذه الجمعية بتأسيس أول مكتبه ببريل في المنطقة العربية بعد ذلك، في عام 1969، تم

افدعاح مدرسة النور في مدينة عمان وتقدم هذه المدرسة حالياً البرامج التعليمية البهارية وإداحية لما يريد على (90) طالباً وطالبة، وتتراوح أعمار الطلبة المستفيدين من هذه المدرسة بين (10-5) سنوات، وتستفيد المدرسة منهاج وزارة التربية والتعليم مع بعض التعديلات في الرياضيات، وتطعم جميع انقرات الدراسية لمدة بريل، إضافة إلى ذلك، ينلقى الطلاب تدريباً بصافيا في قراءة بريل وكتابتها، وفي التعرف والتنقل، وفي الموسيقى والطاعة العادية

أما المركز السعودي للتدريب الكفيفات في الأردن والذي تأسس عام 1974 من خلال المكتب الإقليمي لشؤون المكفوفين في الشرق الأوسط فهو يركز على التدريب المهني، ولكنه يقدم خدمات أخرى وبرامج إصافية منها تعليم بريل، تدريب المهارات الحياتية اليومية والمهارات الاجتماعية، والتدريب في فنيات التعرف والتنقل، وتعليم الموسيقى والتربية الرياضية، ويقدم هذا المركز حالياً خدماته لحوالي (60) طالبة مكفوفة ممن تتراوح أعمارهن بين 15-35 سنة

وفي عام 1977، تأسست جمعية الصداقة للمكفوفين، وبعد البداية سعت هذه الجمعية إلى عمل كل ما يمكن لتدليل العقبات التي يواجهها المكفوفين في المدرسة والمجتمع، ومن الإنجازات المهمة لهذه الجمعية في السنوات الماضية مساعدة منات المكفوفين في مجالات العمل والسكن والدراسة الثانوية والجامعية، والتدريب المهني، والدعم المالي

وأما المدرسة الإسلامية للكفيفات فقد تأسست عام 1982، وهذه مدرسة لإقامة داخلية للبنات الكفيفات يلتحق بها حالياً حوالي (50) طالبة تتراوح أعمارهن بين (6-12) سنة

وفي الفترة الأخيرة، شهد الأردن اهتماماً متزايداً برعاية المكفوفين وصعاف البصر، وتمثل هذا الاهتمام بتأسيس كل من روضة للصياة للأطفال المعوقين بصريا في عام 1994 وجمعية الصياة، الحيرية في عام 1996، بالنسبة لروضة الصياة، فهي في الواقع أول برنامج للتدخل المبكر انهادف والمنظم للأطفال المعوقين بصريا في الأردن، وهي تحدم حالياً حوالي (35) طفلاً تقل أعمارهم عن (6) سنوات وفقاً لمفسسة التعليم البهاري الخاص، أما جمعية الصياة الحيرية فهي تهدف إلى تنفيذ برامج التدخل المبكر والمأميل المجتمعي للأشخاص المعوقين بصريا، وتنفيذ برامج التدريب في أثناء الخدمة لمعلمات الأطفال المعوقين بصريا

### انماط ونسبة حدوث الإعاقات البصرية في الأردن

لا تتوفر حالياً معلومات كافية جداً عن أعداد الأشخاص المكفوفين وصعاف البصر في الأردن، ولكن التعداد السكاني لعام 1995 أعاد بوجود (6750) مواطناً كفيفاً في المملكة، أما صعاف البصر فلم يشر التعداد إليهم، وإذا كانت نسب الانتشار المتعددة عالمياً حول صعاف

البصر والتي هي (2.9) ضعف العمى صحيحة بالمسمة للأرلى، فذلك يعني وجود حوالي 19575 إنسان ضعيف بصر. وبناء على ذلك، يتوقع أن يبلغ العدد الإجمالي للأفراد المكفوفين وصعاف البصر في الأردن حوالي (26325)

لقد أشارت الدراسات القليلة التي نفذت في السنوات الماضية إلى وجود علاقة بين الإعاقة البصرية والفقير، حيث إن متوسط دخل الأسرة كان 282 دولاراً (Sayegh, Khoury & Arafat, 1981). كذلك بينت الدراسات أن أكثر من 70% من حالات الإعاقة البصرية تعود لأسباب ولادية (Al-Saleh & Rawashdeh, 1992). وكان التهاب الشبكية الصباغي والماء الأبيض من أكثر الأسباب شيوعاً، ومن الأسباب الأخرى التي أشارت إليها الدراسات صعوبة العصب البصري والتزاحوما وإصابات العين. ويوجد كذلك أن معدل حدوث رواج الأقارب لدى أسر الأفراد المعوقين بصرياً كان 65% في حين كان معدله في المجتمع بشكل عام 19%، ولعل التغير الرئيسي الذي طرأ على أسباب الإعاقة البصرية في الأردن مؤخرًا يتمثل بزيادة معدل حدوث الإصابات الناتجة عن أسباب ولادية ووراثية وبمقدار معدل حدوث الحالات الناتجة عن أسباب مكتسبة

إن حوالي 4% فقط من المكفوفين وصعاف البصر يمكن تقديم الخدمات التربوية الخاصة لهم في مدارس المتوافرة في الأردن للمعوقين بصرياً، وربما تكون نسبة الذين تتاح لهم فرصة للتعليم في مدارس العادية أقل من ذلك، ولا يستطيع الأطفال المعوقين بصرياً الذين يعانون من إعاقات إضافية الالتحاق بالمدارس الخاصة أو العادية إلا نادراً، أما الأوضاع التربوية للأطفال صعاف البصر فلا تتواءم معها حالياً معلومات موثوقة، والاعتقاد هو أن نسبة غير معروفة منهم تدمج في مدارس وزارة التربية والتعليم من دون أن تقدم لهم أي خدمات تربوية خاصة

لقد حقق الأردن مؤخرًا إنجازات كبيرة في مجال طب وإحراة العين والقياس البصري وقد أصبحت جراحات القرنية والعنسة وغيرها في إقبال مصر منذ أنشأها في السنوات القليلة الماضية على أية حال، مما رغم من أن البحوث السابقة أشارت إلى إمكانية السيطرة على معظم العوامل المسببة لإعاقة البصرية، فإن إجراءات وطنية شاملة ومستمرة لا تنفذ. ولكن ذلك لا يعني عدم تحسن الوضع المرتبط بالوقاية مؤخرًا فعلى سبيل المثال، لقد حصلت المسابقة الهاشمية للصحة والتكامل لعام 1997 للإعاقة البصرية وقد هدفت هذه المسابقة إلى التوعية أولاً وقبل أي شيء بحساب الإعاقة البصرية وعلاقتها المتكررة وفدرات المكفوفين وحاجاتهم

## معلمو الأطفال المعوقين بصرياً.

إن معظم معلمي الأطفال المكفوفين في الأردن يحملون شهادات جامعية أو شهادة الدبلوم من الكليات لحامية المتوسطة وهناك نسبة قليلة لم تحصل على أي تدريب رسمي في التربية الخاصة قبل الخدمة

وقد وجدت الحديدي (1990) أن حاجات معلمي الأطفال المكفوفين الأساسية تتركز حول علاقات المدرسة بالمجتمع وإجراءات تعديل سلوك الأطفال، وتصميم الوسائل التعليمية، والأنشطة غير مساهجة، وهي دراسة أخرى حاول الحديدي (1993) تقييم إدراكات معلمي التربية الخاصة لبرامج التدريب في أثناء الخدمة

وقد بينت هذه الدراسة أن معلمي الأطفال المكفوفين كانوا قد إيجابية في تقييم تلك البرامج من المصممين الآخرين، وكانت مصادر عدم الرضا لأساسية تتمثل في عدم اشتراك المعلمين في التخطيط للبرامج التدريب وتنفيذها، وعدم كفاية المدة المخصصة لتقييم تلك البرامج، وعدم التركيز على الجوانب العملية في تلك البرامج

وأجرى الصعيب والحديدي وعليش (1991) دراسة بهدف التعرف إلى معوقات معلمي التربية الخاصة في الأردن، وكان عدد معلمي الأطفال المكفوفين في العينة (10) معلم وقد بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح معلمي الأطفال المكفوفين من حيث عدم العمل والرضا عن العمل، ولتسهيلات مدرسية، وكثيرهم من معلمي الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، وكان معظم الأطفال المكفوفين محيطين فيما يتعلق بالحاجة لعدم تقسيم وحدات المنهج وفقاً للمعايير المشعة في المدارس العادية

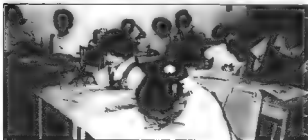
وفي المدارس الخاصة، يتم تسجيل جميع الطلاب باعتبارهم مكفوفين، وكانهم لا يتمتعون بأي قدرات بصرية وطبيعية، فليس هناك أي معينات بصرية أو مواد أو أدلة خاصة لاستثمار البصر المتبقي، وفي الحقيقة، فإن اتجاهات المعلمين الذين يعملون في مدارس المكفوفين (ومعظم المعلمين مكفوفين هم أنفسهم) تنحصر بالشك والريبة في الاستراتيجيات التعليمية الحديثة، فهي بدوة علمية محدث في إحدى مدارس المكفوفين في عام 1991، حول طرق تقديم وتشجيع واستخدام البصر الوظيفي استجاب المعلمون بالرفض والشك عموماً إلا أن الوضع أخذ بالتغير تدريجياً

فالدراسات الحديثة أشارت إلى أن نسبة غير قليلة من الأطفال الملتحقين بمدارس المكفوفين يمتلكون قدرات بصرية يمكن الاستفادة منها في التعلم والعمو، وقد عقد أول مؤتمر إقليمي للضعف البصري في عمان عام 1996 بمشاركة وفود من (13) دولة عربية

وكانت محاور هذا المؤتمر (أ) قياس وتقييم التصعب البصري والبصر المتبقي، (ب) الاكتشاف المبكر للتصعب البصري، (ج) المواد التدريبية والأنشطة التعليمية لصعوبات البصر، (د) دمج الطلاب المعوقين بصرياً.

يبدى المرمون في الأردن حالياً وعياً متزايداً بالفوائد المحتملة لدمج الأطفال المعوقين بصرياً، ولكن تقديمها محدوداً فقط قد تم إقراره. وقد قدمت الدراسات التي بحثت في الاتجاهات نحو دمج الطلاب المكفوفين نتائج متباينة، ففي حين بيّنت بعض الدراسات أن نسبة كبيرة من المعلمين في المدارس العادية يعتقدون بضرورة تعليم الطلاب المكفوفين في مدارس خاصة بهم، فقد أشارت بعض الدراسات الأخرى إلى أن اتجاهات المعلمين نحو دمج هؤلاء الطلاب في الصفوف العادية كانت إيجابية، وعلى أي حال، فهناك بعض العوائق للدمج ومن أهمها

- 1- غياب الإشراف التربوي الفعال
- 2- الاتجاهات السلبية لأولياء الأمور والمعلمين والطلاب
- 3- عدم توفر البنى التحتية الكافية للمدارس لممارسة الدمج على نطاق واسع
- 4- عدم توافر فرق دعم تربوية
- 5- عجز الطلاب ذوي الحاجات الخاصة في المدرسة العادية، حيث يحد عدد كبير من الطلاب المكفوفين أن المدارس الخاصة بهم أكثر تفهماً وقبولاً







## المكشوفون وضعاف البصري في سلطنة عمان

كما هو الحال بالنسبة للدول العربية الأخرى، لا تتوافر معلومات إحصائية دقيقة يمكن الاعتماد عليها لتحديد نسبة حدوث الإعاقة وأعداد المعوقين في سلطنة عمان وعلى أية حال فقد أحرقت بعض الدراسات المسحية للتعرف إلى نسبة انتشار الإعاقة في السلطنة إلا أن تلك الدراسات تعاني من حواش قصور منهجية متعددة تتمثل في عدم توضيف تعاريف موحدة لفئات الإعاقة أو دراسة عينات صغيرة نسبياً أو الاقتصار على الإعاقات الشديدة والظاهرة، وينتج فهي لا تعطي صورة صادقة عن الحجم الحقيقي لظاهرة الإعاقة

وذلك ما يفسر التباين الواضح في البيانات التي تقدمها الدراسات المختلفة عن أعداد المعوقين فقد بينت الدراسة التي قام مجلس التنمية بتفقيدها في منتصف الثمانينيات أن العدد الإجمالي للمعوقين بلغ (4388) شخصاً وأشارت نتائج هذه الدراسة أن الإعاقة البصرية كانت الأكثر انتشاراً بين فئات الإعاقة المختلفة وأشارت دراسة ثانية أجريت عام 1983 في إحدى قرى السلطنة إلى أن الإعاقة البصرية كانت الأكثر انتشاراً أيضاً من ناحية أخرى ففي حين توصلت دراسة قامت جامعة السلطان قابوس بتفقيدها عام 1989 إلى أن نسبة حدوث الإعاقة في المجتمع العماني تبلغ 2.6%، بينت دراسة مسحية للمدارس ثم تنفيذها في عام 1989 أن 10.5% من طلاب وطالبات المدارس يعانون من الإعاقة أما التعداد السكاني الذي أجري بالسلطنة في نهاية عام 1993 فقد بين أن العدد الإجمالي للمعوقين هو (2835) فرداً، وأن الإعاقات البصرية شكلت ما نسبته 27% من عدد حالات الإعاقة المسجلة (وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، 1993)

وفي كل الأحوال، فالدراسات السابقة جميعاً على اختلاف النتائج التي توصلت إليها تشير بوضوح إلى أن الإعاقة في السلطنة ظاهرة تستحق اهتماماً كبيراً من قبل الأوساط الصحية والتعليمية والاجتماعية وإذا كنا لسأخذ بأكثر السبب المعتمدة دولياً لتفصلاً لتوقعات وجود حوالي (70) ألف إنسان معوق في السلطنة وإذا أخذنا بعين الاعتبار حدوث الإعاقة البصرية المعتمدة رسمياً من قبل منظمة الصحة العالمية والمالعة 0.7% لتوقعات وجود ما لا يقل عن (10) آلاف إنسان معوق بصرياً تشهم تقريباً مكشوفين والأعداد الباقية تعاني من الصعف البصري

ولكن البيانات التي تم جمعها ميدانياً من الجهات المتخصصة تدل أن نسبة حدوث الإعاقة البصرية في السلطنة أعلى وبشكل ملحوظ من النسب المعتمدة عالمياً فقد بينت نتائج التعداد

السكاني الذي تمت الإشارة إليه سابقاً أن عدد المكفوهين في السلطنة هو (7762) فرداً وم يسعي لإشارة إليه هنا هو أن التعداد لم يطرُق للضعف البصري في حين أنه شمل فامدي عين واحدة ضمن الإعانة المصرية مع أن مقدار العين لا يعثر عالمياً إعانة مصرية إذا كانت العين الأخرى تقوم بوظيفتها بشكل طبيعي وبما على ذلك فإن الأرقام ائشار إليها في هذا التقرير لا تتضمن حالة فقدان عين واحدة والبالغة (6114) حالة في السلطنة

واستناداً إلى تطيل البيانات التي وعها تعداد السكان عام 1991، معد توزع المكفوهين حسب المنطقة على النحو التالي

|           |      |
|-----------|------|
| مسقط      | 902  |
| الباطنة:  | 3468 |
| مسندم:    | 101  |
| الطاهرة:  | 667  |
| الداخلية: | 1383 |
| الشرقية:  | 1103 |
| الوسطى:   | 54   |
| ظفار:     | 114  |

أما بالنسبة متغير العمر الزمني، فكان توزع المكفوهين على النحو التالي

|                |      |
|----------------|------|
| أقل من 5 سنوات | 13   |
| 14-5 سنة       | 102  |
| 15-24 سنة      | 78   |
| 25-44 سنة      | 526  |
| 45064 سنة      | 2920 |
| أكثر من 64 سنة | 413  |
| غير مبي        | 3    |

أما الذين يحملون من المكفوهين معد ملح عددهم (491) وذلك يشكل ما نسبته 9% فقط من

العدد الإجمالي في السلطة وقد سبق أن (109) من الذين يعملون من الريف وأن (294) من الحضر

وأما يادسة للحالة التعليمية، فقد توزع المكفوفون على النحو الآتي

|                |      |
|----------------|------|
| معي            | 7122 |
| يقرأون ويكتبون | 224  |
| مرحلة ابتدائية | 38   |
| مرحلة إعدادية  | 29   |
| مرحلة ثانوية   | 25   |
| كلية مجتمع     | 14   |
| جامعة          | 9    |
| غير معي        | 131  |

و جيزاً فقد توزع المكفوفون حسب حساب مقدار البصر على النحو التالي

|             |      |
|-------------|------|
| منذ الولادة | 853  |
| حادث        | 42   |
| مرض         | 6018 |
| صابة عمل    | 74   |
| أخرى        | 805  |

ولنصيح من البيانات أيضاً أن عدد المكفوفين الذكور الذين يعملون والمهنيين أعني بكثير من الإناث العاملات والمتعلقات. ويلاحظ من البيانات الواردة أعلاه ما يلي

- 1- أن مشكلة كلف البصر موجودة في منطقتي الباطنة والداخلية أكثر من المناطق الأخرى
- 2- أن نسبة متعلقة من المكفوفين تعاني من الأمية

3- أن عدد العاملين من المكفوفين في الحضر أعلى من العاملين من مكفوفين في الريف

4- أن عدداً قليلاً جداً من المكفوفين استطاع الحصول على شهادة علمية من كلية متوسطة أو جامعة، في حين أن واحداً لم يلقح بالدراسات العليا

وردا كانت الثياب قد أشارت إلى أن سمع كك البصر الناجم عن الأمراض المختلفة أعلى بكثير من الحالات التي ترتبط بعوامل أخرى إلا أنها لا تقدم معلومات كافية عن أسباب الإعاقة البصرية. وللتعرف إلى أكثر أسباب الإعاقة البصرية شيوعاً في السلطة تم الاستناد إلى المعلومات المتوفرة لدى أقسام طب العيون في كل من مستشفى النهضة ومستشفى جامعة السلطان قابوس وقد أشار المتخصصون إلى أن التراخوما هي السبب الأكثر شيوعاً للإعاقة البصرية في السلطة، حيث كانت مسؤولة عن حوالي 70% من حالات فقدان البصر ولكن الصورة المعنوية تعيرت في السنوات القليلة الماضية حيث حدث انخفاض يقدر بحوالي 30% ولكنها ما تزال سبباً رئيسياً منتشراً في الباطنة والداخلية ويعود هذا الانخفاض إلى عدد كبير من الأسباب من أهمها

- 1- الاهتمام بتوزيع عيادات طب العيون في مناطق السلطة المختلفة، حيث يتوافر حوالي (50) عيادة لطب العيون
- 2- التوعية الصحية المكثفة بهدف المحافظة على سلامة العين
- 3- الكشف المبكر عن حالة التراخوما ومعالجتها
- 4- تطور مستوى الرعاية الصحية الأولية

أضافة إلى التراخوما، فقد كانت الحصص الألمانية والجفري من الأسباب الشائعة للعقدان البصري في السنوات الماضية. ولكن الجهود الكبيرة التي بذلت مؤخراً للقضاء عن أمراض الطفولة الخطرة من خلال المطاعيم وغير ذلك من الإجراءات قادت إلى الحد من تلف الأسباب بشكل ملحوظ

ظاهرة أخرى ملحوظة وبشكل كبير هي فقدان عين واحدة، حيث إنها منتشرة على نطاق واسع وخاصة في مناطق الباطنة والداخلية والشرقية ويعزو الأطباء هذه الظاهرة إلى إصابة العين بشوك التحميل عند الكار والعث أدوات الرعاية عند الأطفال كذلك أشار أطباء العيون إلى أن نسبة كبيرة جداً من سكان منطقة الداخلية ومطرح والعواتي يعانون من قصر نظر شديد والتحذير بالذكر أن هذه المشكلة لم ترد في المسح الذي تمت الإشارة إليه وأخيراً فمن عوامل الخطر المرتبطة بالإعاقة البصرية رواج الأقارب والسكري

### الخدمات المقدمة للأفراد المتخوفين:

من الصعب تفهم الواقع الراهن للخدمات المقدمة للأفراد المتخوفين في سلطة عمان معمر

عن عدم التزويج الحامس القائم على تلبية الاحتياجات الخاصة لذوي الإعاقات الأخرى وبناء على ذلك ستعرض هنا الوضع الراهن للتربية الخاصة بوجه عام قبل التوصل في الأمور المتعلقة بالمعوقين بصرياً بوجه خاص ومن المعروف أن سلطة عمان قد شهدت في العقود الثلاثة الأخيرة نهضة شاملة في الحالات كافة وخاصة في مجال التربية والتعليم وميدان التربية الخاصة من أحدث الميادين التي يدعمها المجمع العماني، إذ إن السلطة تولي تعليم وتدريب الأفراد المعوقين عناية خاصة حالياً إيماناً منها بحقهم في الحصول على التأهيل والتعليم المناسبين أسوة بالمواطنين الآخرين.

فقد أشادت وزارة التربية والتعليم قسمياً للتربية الخاصة في عام 1974 أنيطت به مسؤولية توفير الخدمات التربوية الخاصة للأطفال المعوقين سواء داخل السلطة أو خارجها. وأصبحت أيضاً دائرة الرعاية الخاصة في وزارة الشؤون الاجتماعية منذ عدة سنوات وأصبحت لها مسؤولية إجراء الدراسات المسحية حول الإعاقة وأسماطها وتطوير البرامج التأهيلية المناسبة (عبد الرحيم 1989) كذلك شكلت في الآونة الأخيرة لجنة وطنية تصمم في عضويتها مسؤولين من وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل ووزارة الصحة ومكتب اليوسيف في السلطة وتسعى هذه اللجنة إلى توفير برامج وطبي شامل لتيسير الجهود المبذولة لتأهيل المعوقين وتحقيقاً بذلك تم إنشاء (12) مركزاً تعمل وفقاً لمبادئ التأهيل المجتمعي وتعرف باسم مراكز الوداء.

وعلى أي حال، فإن تربية الخاصة مهنة حديثة في سلطة عمان وخدماتها ما تزال في بداياتها، حيث لا يوجد سوى مدرسة للصم وهي مدرسة الأمل وتخدم (241) طالباً وطالبة، ومدرسة للمتحصين عقلياً وهي مدرسة التربية الفكرية وتخدم (175) طالباً وطالبة، وعلاوة على ذلك، فإن وزارة التربية والتعليم تقوم باستحداث بعض الطلاب المعوقين للدراسة والتأهيل في الخارج وخاصة في دولة البحرين ودولة الكويت، وإذا ما أجد العدد الإجمالي للأفراد المعوقين المستفيدين من خدمات المدارس والمراكز التي تمت الإشارة إليها مضاف إليه عدد الأطفال الذين يستفيدون من روضة التربية الخاصة التي تديرها جمعية المرأة العماني لخدمة المعاقين عقلياً وجركياً وعدد الر شديين المستفيدين من خدمات مركز رعاية تأهيل المعاقين في لحوص يتبين أن خدمات التربية الخاصة والتأهيل لا تتوافر إلا لعدد ضئيل من المعوقين في السلطة قد لا يزيد على 2 %، ويلاحظ أيضاً أن الخدمات المتوفرة يستفيد منها الأفراد المتحلون عقلياً والمعوقون سمعياً والمعوقون حركياً، أما ذوي الإعاقات الأخرى من فيهم المعوقين مصرياً فهم ما زالوا محرومين من الخدمات عموماً.



(46) موطفاً، واحد منهم فقط يحمل شهادة الدبلوم المتوسط في تخصص التربية الخاصة (الإعاقة السمعية)

هذا ويعتبر القطاع الأهلي التطوعي مشطاً مسمياً في مجال رعاية المعوقين، فهناك (370) متوسطة يعمل في المؤسسات الاجتماعية الأهلية السماة بمراكز الوفاء، والتي تمت الإشارة إليها سابقاً، وتقدم هذه المراكز خدمات متنوعة من الأطفال المعوقين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 2-14 سنة ومن أهم ما يميز مراكز الوفاء الخصائص التالية

- 1- أنها منتشرة في مناطق واسعة بعيدة عن أماكن الخدمات الحكومية
- 2- أنها مختصة ومدعومة من منطوعات من المناطق المتواجدة فيها
- 3- أنها تحظى بدعم كبير من وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، سواء من حيث الإدارة والتنظيم أو الإشراف الفني أو الدورات التدريبية في أثناء الخدمة
- 4- أنها تحرص على توفير الفرص الكافية للمنطوعات للاستفادة من الدورات التدريبية داخل النسبة وخارجها
- 5- أنها تقلل جميع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من فيهم الأطفال المعوقين بصرياً ممن هم في مرحلة ما قبل المدرسة

وهيبت يتخلق بدور الجمعيات المحلية ومدى مساهمتها في تلبية الاحتياجات التربوية لهذه فئة من جمعية المرأة المدنية تقوم بدور ميمير وتقدم خدمات مناسبة للمعاقين في مرحلة بروسة ويجري العمل حالياً على توسيع مبني الجمعية ليمسح لعند أكثر من الأطفال المدفون الصغار في السن وخاصة ذوي الإعاقه الحركية والسمعية، وعلى أي حال، فليس لدى الجمعية رؤية مهيبة واضحة حول طبيعة الخدمات التي يحتاج إليها الأطفال المدفون الصغار في السن، ولعل السبب الرئيسي وراء ذلك هو أن من يعملون مع هذه الفئة من الأطفال ليس لديهم مؤهلات علمية أو خبرات عملية في مجال التربية الخاصة، ولكن تعبير لبرامج أمر ممكن إذا تمت لاستفاده من الأفراد المؤهلين العاملين في تلك المنطقة

لقد بينت المعلومات المدفوعة سوريع المكفوفين حسب العمر الزمني ر عدد الذين هم في سن المدرسة لا تتعدى 3% من لعند الإجمالي للأفراد المسجلين رسمياً وهذه المعلومات قد مدعو عن مشجعة لصانعي القرار على صعد تنفيذ مشاريع نوعيم فرص التعليم والتأهيل لهذه الفئة من الأفراد، ولكن لا بد من توجيه الحذر وعدم اعتماد المعتمدين عند اتخاذ القرارات

بشأن توفير الخدمات. لأن من المشكوك فيه أنها تعكس الحقائق كاملاً خاصة في بلد كسلفه عمان، حيث إن حوالي 50% من مجموع السكان دون الخامسة عشرة من العمر، ولعل القضية الرئيسية هنا هي أن البيانات التي تم جمعها لم تسعد إلى تعريفات شاملة للإعاقة، فهي لم تتطرق أبداً للتصعب البصري وهو المستوى الأكثر انتشاراً بين مستويات الإعاقة البصرية (Krefling, 1995).

إن التلامت للأسماء هو أن الإحصائيات تشير إلى أن الإعاقة البصرية هي الأكثر انتشاراً بين فئات الإعاقة المختلفة، ومع ذلك فلا يوجد مدرسة أو أية خدمات خاصة للمعوقين بصرياً في السلطنة، ولكن الخدمات المتوافرة حالياً تكاد تقتصر على استعانت عدد قليل بسبياً من الأعمال المكفوفين إلى البصرين لتلقي الخدمات التعليمية الخاصة في المكتب الإقليمي لتعليم وتدريب المكفوفين.

وفي المكتب الإقليمي يحصل المستمعون على تعليم خاص في المرحلتين الابتدائية والإعدادية، وقليلون هم الذين يتلقون تعليمهم في الأعمار الرسمية المناسبة، حيث إن معظم الأطفال يتعثرون في مراحل الطفولة المتأخرة أو بعد ذلك، ويتدرب الطلاب المكفوفون مهياً على عمل الحيرران واستعداد بدلة الهاتف. وعندما ينهي الطالب تعليمه في المرحلة الإعدادية في انصرين يعود إلى السلطنة، وكثيراً ما يتم الالتحاق بمدرسة عادية، وذلك بالتعاون مع المكتب الإقليمي في البحرين. وبوجه عام، يلتحق الذكور بمدرسة الهداية الثانوية للبنين وتلتحق الإناث بمدرسة محصرة للبنات. ولا يستطيع البعض الالتحاق بالمدارس العادية بسبب غياب التسهيلات اللازمة.

#### إعداد المعلمين

استناد إلى المعلومات المتوافرة، فإن العالمية العظمى من المعلمين والعاملين في مجال التربية الخاصة هم من الواعدين ولیموا من العمانيين، وعلاوة على ذلك فإن نسبة قليلة جداً من أعضاء الهيئات التدريسية في مدارس التربية الخاصة تحمل شهادة علمية في تخصص التربية الخاصة، فالعالمية العظمى تحصل على تدريب بعد الالتحاق بالعمل، وبعد بعض الدورات التدريبية في أثناء الخدمة في السلطنة ذاتها وبعد المعص الآخر في دول مجلس التعاون الخليجي وخاصة في مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية.

وكما هو الحال بالنسبة لإعداد المعلمين العاديين في الدول العربية، فإن برامج التدريب قبل الخدمة لا تشتمل على عناصر في التربية الخاصة، وتدرس كلية التربية في جامعة السلطان



قانون حالياً إمكانية البدء ببرامج تكاليف لإعداد معلومات ومعلمي التربية الخاصة، ويبدو أن عملية البدء بهذا البرنامج ستعتمد أساساً على البيانات التي ستتمحصر عنها في الدراسات المسحية التي تقوم بها وزارة التربية والتعليم ووزارة الشؤون الاجتماعية، ولكن الاعتماد كاملاً على هذه الدراسات ليس أمراً منطقياً أو مشجعاً لأن هذه الدراسات لا تستند إلى أي أسس منهجية متينة من حيث شمولية التعريفات ووقتتها وكفاية الأدوات المستخدمة، فالتعريفات لا تنصص الحالات البسيطة والمتوسطة من الإعاقة بل هي سنشئ تماماً بعض فئات الإعاقة الرئيسية والأكثر انتشاراً في المجتمعات الإنسانية مثل الصعوبات التعليمية واضطرابات الكلام واللغة والإعاقة السلوكية، وفيما يتعلق بإمكانية التحاق الطلاب المعوقين بصرياً بجامعة السلطان قابوس فلم يتقدم أحد منهم بطلب للقبول في الجامعة مع لطم بأن قانون الجامعة يسمح لكل طالب الالتحاق بها مع بعض الشرع من الإعاقة ما دامت قدراته التعليمية تسمح له بذلك، ويلتحق بالجامعة حالياً (22) طالباً لديهم إعاقات حركية، وتقدم لهم كل التسهيلات وتوفر لهم الأدوات والأجهزة الخاصة بهم، أما عيب الطلاب المكفوفين عن الجامعة فقد يكسر تفسيره في عدم وجود برامج فعالة لهم في مراحل المدرسة من جهة وعدم تمكن الطلاب لديهم تلقوا تعليمهم خارج السلطة من الوصول إلى مغيرير القبول بعد إنهاء مرحلة الدراسة الثانوية، وأما العدد القليل الذي تمكن من إنهاء المرحلة الثانوية بسجح فلهل «التهديدات الإسلامية في مجتمع هي التي حالت دون دخولهم الجامعة ( البعقوبي والميلي، 1996)

### معاناة المكفوفين

- يشير من التقارير والبيانات المتزايدة أن المكفوفين يعانون معاناة كبيرة وفيما يلي بعض الحقائق التي تساعد على إلقاء الضوء على الأبعاد المختلفة لهذه المعاناة
- 1- لا يوجد ولو مدرسة خاصة واحدة تعني بتطوير البرامج التربوية للأطفال المكفوفين، وليس هناك ندائر تربوية متوافرة لهذه الفئة من الأطفال في المدارس العادية
  - 2- إن المتخرجين من مكتب الإلميمي في دولة البحرين يواجهون صعوبات حمة بعد عودتهم إلى السلطة، فإضافة إلى ابتعادهم عن أسرهم ومجتمعهم فهم يفترون مهدياً على أعمال الحسرة على الرغم من أن هذا النوع من العمل غير مطلوب في السلطة، حيث يتم استميراده من الخارج في معظم الأحيان، وقد تخرج في السنوات الماضية حوالي (300) شخص مكفوف لا يعمل منهم إلا عدد قليل جداً، وعلاوة على ذلك فإن المكتب الإقليمي لم

يعد قائماً، وإذا لم يسمح للطلاب المكفوفين بمواصلة دراستهم بعد المرحلة الإعدادية هي  
المتوسطة، لذا يرجع الظلم إلى السلطة ولا يكمل إلا بعد قليل منهم تعليمه المدرسي،  
والعظم يبقى دوناً تعليم أو تدريب

3- لا يوجد معهد لتدريب المعاقين بصرياً مهماً في السلطة، ولا يستقبل أي معهد من المعاهد  
القائمة المكفوفين بدعوى أنهم غير مهيبين للاستفادة من البرامج المقدمة

4- عدم توافر مواد تعليمية وثقافية مطبوعة بطريقة بريل

5- غياب الدراسات التربوية والنفسية ذات الصلة بالإعاقة البصرية في السلطة

6- لا تتوافر أدوات مساعدة خاصة للمكفوفين (كالعصا، وأدوات النقل والكتابة والألعاب  
التربوية، الخ)

7- عدم وجود جمعية خاصة بالمكفوفين تعنى بحاجاتهم التربوية والنفسية والتأهيلية وقضايا  
التشغيل

8- إن سوق العمل في السلطة مطلق بوجه عام أمام المكفوفين والذين يعملون من المكفوفين  
يعملون موظفي بدالة مقسم، ومن لا يعمل يتقاضى مساعدة مالية شهرية من الصناديق  
الاجتماعية

9- هناك نظام منح يسمى موارد برقي يوفر فرصة لحصول الإنسان المعوق على مدحة قدرها  
ثلاثة آلاف ريال الهدف منها مساعدته على إقامة مشاريع ذاتية للاعتماد على النفس  
ولكن إقبال المكفوفين على هذه المنح ضعيف جداً وقد يعود السبب وراء ذلك إلى خوفهم  
من العشل واعتقادهم بأن هذه المشاريع لا تناسب حالتهم البصرية  
نظرة مستقبلية

في ضوء ما سبق ينبغي أن هناك حاجة ماسة إلى تصميم وتنفيذ خطة عمل وطنية لتطوير  
الخدمات التعليمية والتأهيلية للمعوقين بصرياً وبوجه عام، ينبغي على هذه الخطة أن تسعى  
إلى تحقيق الأهداف الرئيسية التالية

1- دراسة حجم مشكله الإعاقه البصريه وفقاً لأسس علمية صحيحة ومثل هذه الدراسة يجب  
أن تتصدى لنسبة حدوث كلف البصر والصعف البصري، والعوامل المسؤولة عنها

2- تطوير آليات عملية للكشف المبكر عن الإعاقه البصريه في مرحلة الطفولة المبكرة، وتفعيل  
برامج الوقاية من الإعاقه بصرياً في الثلاثه المعروفة

- 3- تفعيل العلاقات المهنية مع أولياء الأمور، وتعميم حاجات الأسرة وبرود أفعالها وطرق زيادة مشاركتها في العمليات التربوية والتأهيلية، وتعقد البرامج الإرشادية والتدريبية المناسبة لها
  - 4- مواكبة التطورات لعاليه الحديثه المتلفة بتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة بوجه عام والمعوقين بصرياً بوجه خاص وفي هذا الحال بسعي الاستفادة من تجارب الدول التي تطبق مفهوم التربية لجميع المدارس الجامعة التي توفر العرس اسطيمية المتساوية لجميع الأطفال في المجتمع ويقترح الاستفادة من خبرات اليوسكو في هذا الشأن
  - 5- إعادة النظر في برامج اعداد اسطيم قبل الخدمة وإصغاء صفة المرونة على المتاحج والأساليب المستخدمة بحيث تصبح عملية مع التلاميذ معوقين بصرياً في المدارس لعدية عملية ذاملة للتشديد ان ما اجرى معص التشديلات
  - 6- اعصر على توفير بدائل و وصاع تعميمية مشروعة بالامراد المعوقين بصرياً تشتمل لفصول الدراسية ابداعية ولخاصة والمدارس والوسسات الخاصة
  - 7- تنفيذ حملات وبرامج توعية عبر وسائل الاتصال المختلفة ببعدين ابداعيات مجتمع نحو المعوقين بصرياً وخاصة طلبة المدارس وكذلك تعدين ابداعيات معاملين في وزارة تربية والتعليم ووزارة الشؤون الاجتماعية
  - 8- تنفيذ ورشات عمل تدريبية منظمة ومكثفة للمعلمين و مرشدين الاجتماعيين ومنتطوعين بعة يعرفهم بصبغة الاعاقة المصرية ومضاميتها التربوية والفسسة
  - 9- تعبير جبه محدده ليقوم على رعاية شؤون المعوقين بصرياً، لأن طبيعة الاعاقه ببحرية تعرض تشيذ إجراءات خاصة
  - 10- وضع سياسات ثربية ونظمة قابله للتشديد انعملي وبخديد دور كل من جهات ذات علاقة بتعليم وتأهيل المعوقين بصرياً
- محيث ان سلطة عمل تغطي مساحة كبيرة جداً، فإن المواطنين بنورعون وبشكل واسع في مناطق يريف التي يعتمد النقل فيها والسعر اليها امراً بالغ الصعوبة وبك بدوره يحصر ابتكير بتقديم خدمات لتربية الخاصة والتأهيل من خلال انشاء مراكز خاصة امراً صعباً ويعتبر إلى الحكمة والاستراتيجية الأفضل لنوفر الخدمات التربوية للمعوقين بصرياً هي اتباع فصول خاصة وعرف مصادر في مدرسة واحدة على الأقل في كل منطقة

الاستراتيجية الثانية تشمل إنشاء مركز في مسقط يقدم خدمات شاملة ومتكاملة للمعوقين بصرياً الذين لا تسمح قدراتهم بالاستفادة من التعليم في المدارس العادية حالياً بسبب عدم توافر الكوادر المؤهلة والتسهيلات اللازمة. ويمكن لهذا المركز أن يقدم خدمات مهارية وخدمات الإقامة جسدياً تقتضي الحاجات الفردية للطلاب ولعمل ذلك ينبغي توفير المعلومات وتقديم الدعم الفني المناسب لأصحاب القرار فيما يتعلق بالتجهيزات والكوادر والوسائل والأدوات وغير ذلك.

الاستراتيجية الثالثة تتطلب التنسيق بين وزارة التربية ووزارة الشؤون الاجتماعية والعمل ومركز رعاية المعوقين في الخوض. ويقترح أن تشمل هذه الاستراتيجية امتداد صفوف خاصة في مدارس التربية والتعليم القريبة من الخوص للمراحل الدراسية الثلاثة.

وحيث إن مركز رعاية المعوقين في الخوص هو المركز الوحيد الذي يقدم خدمات التدريب المهني فثمة حاجة إلى التوسع في هذه الخدمات لتشمل المعوقين بصرياً ولا تبقى مقتصورة على ذوي الإعاقات السمعية والحركية فقط كذلك ينبغي توفير المرافق الإضافية للتدريب المهني والتي تتناسب وقدرات المعوقين بصرياً ودرجاتهم وميولهم من جهة وحاجة السوق المحلي العماسي من جهة أخرى.

وبذلك حاجة أيضاً إلى تنويع الموضوعات الدراسية المنصمعة في برنامج محو الأمية وتطوير برامج وطبيعة لتمكين الأفراد المعوقين من الاندماج في مجتمعهم بشكل أفضل وليكون البرامج تأهلياً في الدرجة الأولى فلا بد من تهيئة الأفراد المعوقين تهيئة كافية لكي يتفلقوا إلى عالم العمل والمجتمع معاطلة وكفاءة ومن المهارات التي ينبغي التركيز عليها مهارات الاعتماد على الذات والاستقلالية (كالمقابلة، والمحابلة، والبحث عن وظيفة، والمحافظة على الوظيفة، والتعامل مع الآخرين، وحماية النفس، والمحافظة على السلامة العامة، ونظم قوانين العمل، ومهارات العناية بالذات، والمهارات الحياتية اليومية وذلك يتطلب العمل بروح هريق متعدد التخصصات)

## مراجع الفصل

### المراجع العربية

- الحديدي، منى (1994) *دمج الطلاب المعوقين بصرياً في المدارس العادية* أبحاث البرموك، 10، 597-620
- الحديدي، منى (1993) *فاعلية برامج التدريب أثناء الخدمة المقدمة لمعلمي التربية الخاصة في الأردن* دراسات، 20، 170-194
- الحديدي، منى (1990) *حاجات معلمي التربية الخاصة في الأردن إلى التدريب في أثناء الخدمة* دراسات، 17، 145-172
- الحديدي، منى، الصمادي جميل، الخطيب جمال (1994) *الصفوف التي تتعرض لها أسر الأطفال المعوقين في الأردن* دراسات، 21، 7-43
- الخطيب، جمال، الحديدي، منى، عليان، خليل (1991) *محتويات معلمي التربية الخاصة في الأردن* دراسات، 18، 62-79
- عبد الرحيم، منهي (1989) *تقرير حول برامج واساليب رعاية الأشخاص المعوقين في سلطة عمان، ورقة مقدمة لاجتماع الأسكوا، عمان- الأردن*
- البنعوي، محمد، البيلي، طيفور (1996)، *التربية الخاصة مسطرة عمان والخصائص المرتبطة بإعداد معلم التربية الخاصة ورقة عمل مقدمة لندوة إعداد معلم التربية الخاصة دولة اسهرين*
- وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل (1993)، *مسح المعاقين في سلطة عمان، مسقط سلطة عمان*

### المراجع الإنجليزية

- Al- Salem, M. & Rawashdeh, N (1992) Patterns of childhood blindness and partial sight in two generations. *Journal of Pediatric Ophthalmology and Strabismus*, 29, 361-365
- Dajani, S. (1952) The blind in the Hashemite Kingdom of Jordan. *International Journal for the Education of the Blind*, 5, 104-105

- El- Ghannam, M (1977) For a self- criticism of education in the Arab Countries. *Prospects*, 7, 57, 66.
- El Khousy A (1973), The administrative crises in education in the Arab Countries. *Prospects*, 3, 104-112.
- Krefling L (1993). Situational assessment of childhood disability in the sultanate of Oman. Unicef, Muscat
- Sayegh, F Khoury, S & Arufat, N (1981) Social and ocular status of blind students in Jordan. *Journal of Visual Impairment and blindness*, 75, 398-400.

















**Inv: 4901**

**Date:4/2/2014**





# مقدمة في الإعاقة البصرية



1213903



1213903

ISBN 9789957070010



9 789957 070014

دار الفکر  
توزيع و نشر



[www.daralfiker.com](http://www.daralfiker.com)





